

БЛАГО ТВОРИТЕЛИ

У каждой эпохи свои гении и филантропы.
Одни ведут человечество вперед, другие
помогают ему преодолевать
этот путь.

У входа в Феодосийскую бухту на мысе Святого Ильи стоит маяк, подающий звуковые и световые сигналы морским судам. Он появился в этом труднопроходимом месте в 1899 году стараниями **Евдокии Николаевны Рукавишниковой**. Неизвестно, сколь долго длились бы поиски морскими чиновниками средств на строительство маяка и скольких человеческих жизней стоило бы их бездействие, если бы за дело не взялась эта великодушная женщина.



*Проходя мимо
Ильинского маяка,
капитаны судов каждый раз
снимали фуражки в честь
Евдокии Николаевны
Рукавишниковой
и молились
за здоровье ее
благородного
семейства.*



БУДЬ ЗДОРОВ!

№8
2008

100 страниц
о самом
главном

Лето:
позаботьтесь
о коже

Пчелиные
консервы

Откуда
берутся
камни?

Инсульт:
как отразить
удар

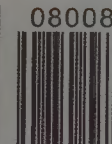


ISSN 1682-4237



9 771682 423005

08008





Королева дорог

Фото Валерия Наседкина

БУДЬ здоров!

Ежемесячный журнал
№ 8 (182), август, 2008 г.
Основан 5.1.1993 г.
Выходит с июля 1993 г.

Издатель – ООО
«Шенкман и сыновья»

Журнал основан
Стивом Шенкманом

Директор
Борис Шенкман

Главный редактор
Вера Шабельникова

Редакционный совет
Виктор Ахломов
Борис Бочаров
Нина Самохина
Татьяна Сахарчук
Галина Шаталова

Обозреватели
Татьяна Абрамова
Валентина Ефимова

Редакторы
Татьяна Яковлева
Александра Травникова

Художественный
редактор
Нина Суровцова

Верстка
Галины Немтиновой

Рисунки
Адольфа Скотаренко

Фото на обложке
Владимира Кончица

Отдел распространения
Татьяна
Сыромятникова

Адрес редакции:
Москва 127018
Суцеский вал, д.5,
строение 15
Телефон/факс:
(495) 710-72-61

Электронная почта:
budzdorov@msh.tsi.ru

© «Будь здоров!», 2008 г.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

Борис Бочаров Философия успеха.....	2
Жорес Медведев Неуправляемый кальций и непослушные кости.....	4
Татьяна Яковлева Пчелиные консервы	12
Татьяна Измайлова Почему появляются камни?	20
Эхо наших публикаций	27
Валентина Ефимова Инсульт: как отразить удар	28
Дмитрий Макунин Держите руку на пульсе!	35
Галина Брылякова Ши-и-таке: лекарство с императорского стола	39
Поможем друг другу	44
Консультация специалиста	46
Сергей Круть Бег от одиночества	50
Фотоконкурс	55
Наталья Полосина Компьютер и зрение	56
Нина Самохина Маленькие секреты большой кулинарии	60
Лидия Анайкина Кухня в придачу	66
Коэффициент эрудиции.....	71
Владимир Поспелов Лето: позаботьтесь о коже	72
Без подробностей	78
Татьяна Кравец Жидкое золото	80
Сергей Аксеньев Маяк Рукавишниковой	87



Фото Геннадия Михеева

Популярный английский писатель Чарльз Рид (1814-1884 гг.) в своей наиболее известной книге «Совершенствоваться никогда не поздно» сформулировал в афористической форме основные принципы и положения, названные им позже философией успеха

По мнению Чарльза Рида, успех не является делом случая. Это результат четко сформулированной цели и продуманной программы действий. Задумайтесь, чего вы больше всего хотите добиться в жизни, а потом упорно, настойчиво применяйте определенные, вполне конкретные усилия до тех пор, пока они не приведут к желанному результату. Иными словами, добиваясь главной жизненной цели, вам придется пройти путь от совершенствования самого себя к изменению своей судьбы.

Посеешь мысль – пожнешь поступок.
 Посеешь поступок – пожнешь привычку.
 Посеешь привычку – пожнешь характер.
 Посеешь характер – пожнешь судьбу.

На этом пути человеку больше всего мешает неуверенность в своих силах. Однако Чарльз Рид уверен: в каждом из нас таится гораздо больше готовой к применению интеллектуальной силы и творческих способностей, чем он привык использовать. Рид советует отделиться от мыслей о собственном несовершенстве и поверить в то, что потенциально вы – гений. Во всяком случае, до тех пор, пока никто не доказал вам обратного. Ведь никому заранее не известно, насколько успешной окажется ваша деятельность. Ни один ученый, писатель, общественный деятель или политик из тех, кого помнит человечество, не стал бы знаменитым, если бы остановился на полпути к своей цели.

Ваш успех вовсе не результат умения оказаться в надлежащем месте в надлежащее время. Он вполне предсказуем и больше всего зависит от верно выбранной цели и продуманной стратегии, говорит Чарльз Рид. При этом он воспринимает жизнь во всей ее полноте. Он советует:

Находите время для работы – это условие успеха.
 Находите время для размышлений – это источник силы.
 Находите время для игры – это секрет молодости.
 Находите время для чтения – это основа знаний.
 Находите время для дружбы – это условие счастья.
 Находите время для мечты – это путь к звездам.
 Находите время для любви – это истинная радость жизни.
 Находите время для веселья – это музыка души.

Остается решить, чего же вы хотите добиться в жизни. ■

Неуправляемый кальций и непослушные кости

Считается, что для профилактики остеопороза (разрежения костей) необходимо принимать препараты кальция, желательно с витамином D. Кроме того, в последнее время появились рекомендации по поводу приема гормонов. Известный ученый Жорес Александрович Медведев беспристрастно анализирует эти рекомендации



Окончание.
Начало в «Будь здоров!» №7, 2008 г.

Остеокласты, остеобласты и гормоны

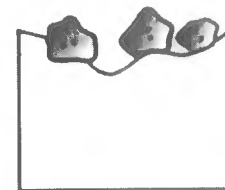
Остеопороз (от греч. osteon – кость и poros – поры) приобрел в экономически развитых странах эпидемический размах. Среди хронических болезней пожилого возраста остеопороз в США занимал в последние годы третье место, уступая лидерство лишь сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. В Европе остеопороз пока не обогнал диабет.

Суть этого заболевания в том, что в организме происходит постепенная потеря костной ткани из-за диспропорций так называемого «ремоделирования». У всех скелетных костей есть верхний слой, пронизанный капиллярами, – надкостница. В этом слое активны два типа клеток – крупные, многоядерные, подвижные остеокласты и мелкие, одноядерные остеобласты. На каждый остеокласт приходится около ста остеобластов. Остеокласты локально разрушают костную ткань на поверхности кости, создавая мельчайшие углубления – лакуны. Когда они мигрируют на соседний участок кости, остеобласты заполняют лакуны и начинают восстановительный процесс (см. рис.).

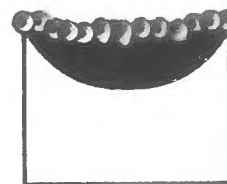
Остеопороз возникает в том случае, когда остеобласты утрачивают активность и возникает дисбаланс между разрушением и восстановлением костной ткани. Причина снижения активности остеобластов кроется в потере ими гормональной стимуля-

ции, которая может объясняться разными причинами. Самая частая из них – снижение выработки половых гормонов эстрогенов у женщин в период менопаузы и после нее. Вот почему остеопороз наиболее характерен для женщин старше 50 лет.

Из-за потери гормональной стимуляции остеобластов восстановительные процессы замедляются настолько, что в некоторых случаях теряется почти 3% костной ткани в год. Этот процесс в большей степени локализован в губчатых, чем в монолитных костях. В результате за 5-10 лет кости теряют прочность настолько, что возникает риск переломов. Наиболее часто переломы происходят в тех костях, которые испытывают максимальные нагрузки и напряжения при нормальной активности человека. Это кости таза, бедра, коленные суставы, берцовая кость, позвоночник, запястье и плечевой сустав. Наиболее тяжелым по последствиям считается перелом шейки бедра.



Остеокласты создают лакуны в костной ткани



Остеобласты заполняют лакуны

Первые гипотезы

Чтобы понять причины широкого распространения остеопороза, требовалось изучить факторы риска и исследовать существующие взаимосвязи (корреляции). Как всегда, все начиналось с наблюдений.

В США и в Канаде обратили внимание на то, что переломы костей встречаются в основном у белых женщин европейского происхождения. Он почти незнаком американским аборигенам и неграм. Возникло предположение, что это различие связано с меньшей плотностью костей у представителей белой расы. Но, как выяснилось, и среди них существуют различия: остеопороз чаще встречается у потомков эмигрантов из Северной Европы, чем у выходцев из Южной Европы.

По статистике, у женщин переломы костей, связанные с остеопорозом, случаются в 10 раз чаще, чем у мужчин. Причем частота переломов у женщин увеличивается с возрастом. Ясным фактором риска была признана менопауза у женщин.

К факторам риска были отнесены также астенический тип телосложения, курение, избыточное потребление алкоголя и даже кофе. Было замечено, что гиподинамия и вынужденная неподвижность также увеличивают риск остеопороза (хронические болезни, связанные с больничным режимом, нередко сопровождаются остеопоро-

зом). Появилось предположение, что остеопороз может возникать при дефиците кальция и витамина D.

Проверка факторов риска

Группа американских ученых выдвинула в 1992 году гипотезу, связавшую риск остеопороза с высоким потреблением животных белков. Они основывались на том, что животные белки имеют больший процент серосодержащих аминокислот (метионина и цистеина), метаболизм которых может приводить к потерям кальция. Чтобы проверить это предположение, группа американских геронтологов собрала данные о частоте остеопороза в 33 странах и сопоставила ее с уровнем потребления в этих странах растительных и животных белков.

Из этих данных я привожу выборку лишь по частоте переломов шейки бедра у женщин после 50 лет, которые выбраны авторами как ясно связанные именно с остеопорозом. О распространенности остеопороза судят обычно по частоте переломов костей (переломы требуют госпитализации и поэтому легко учитываются).

В эту таблицу вошли показатели 1994-96 годов. За последующие десять лет фиксировались изменения, противоречащие «белковой» теории остеопороза.

В США в результате антихолестериновой пропаганды потребление мяса на одного жите-

Частота переломов шейки бедра у женщин старше 50 лет в разных странах

Количество переломов (на 100 000 человек)

Низкое	Среднее	Высокое
Нигерия0,8	Италия57,2	Великобритания116,5
Китай2,9	Голландия60,7	Португалия119,8
Таиланд5,0	Испания65,1	США120,3
Южн. Африка7,7	Япония67,7	Австралия124,8
Южн. Корея11,5	Гонконг69,2	Швейцария129,4
Сингапур21,6	Израиль75,5	Нов. Зеландия139,0
Малазия26,6	Ирландия76,0	Аргентина147,8
Югославия33,5	Франция77,0	Дания165,1
Сауд. Аравия47,3	Финляндия93,5	Швеция172,0
Чили56,8	Канада110,3	Норвегия186,7
	Крит113,0	Германия199,3

ля в год снизилось со 114 кг до 73,2 кг. В то же время частота переломов шейки бедра постоянно росла. Между Чили и Аргентиной нет значительной разницы в характере питания, но существует большое различие по этническому составу населения: в Аргентине 85% всех жителей – потомки переселенцев из Европы, в Чили их только 1,6%. 91% населения Чили – метисы.

Другие факторы риска также не подтверждаются данными таблицы. Самая «курящая» нация мира – китайцы. Максимальное потребление алкоголя среди перенаселенных стран приходится на Финляндию. По потреблению кальция Швейцария, благодаря любви к сыру, опережает восточные страны.

Получается, что ни один из упоминавшихся факторов риска не коррелирует с цифрами таблицы – кроме физической ак-

тивности. Разница между китайцами в Гонконге и китайцами в городах континентального Китая состояла прежде всего в том, что китайские женщины в Гонконге ездили на автомобилях, а женщины в китайских городах – на велосипедах. Это же относится к женщинам Германии и Голландии. Германия – самая моторизованная страна Европы, а Голландия – велосипедная столица Европы и до настоящего времени.

Сейчас частота заболеваний остеопорозом у женщин в Восточной Европе мало отличается от этого показателя в Западной Европе. В Чехии она близка к немецкой, в Болгарии – к итальянской.

По данным киевского Института геронтологии АМН, в 1996 году 36,8% всех женщин старше 50 лет в Киевской области страдали остеопорозом. Это очень высокая цифра, близкая к аме-

риканским данным. В то же время в Николаевской области только у 13,2% женщин был выявлен остеопороз. Низкий уровень остеопороза был и в Черкасской области. Неблагополучие Киевской области ученые института объясняют радионуклидными загрязнениями окружающей среды вследствие Чернобыльской аварии 1986 года. В Белоруссии, по данным, полученным в Интернете, остеопорозом страдают около 500 тысяч человек, в Украине – около 3 миллионов. В Москве уровень распространения остеопороза достиг средневропейского.

Виноват технический прогресс

Гипотеза о связи остеопороза с низкой физической нагрузкой подтвердилась при наблюдении за здоровьем космонавтов. Продолжительные полеты людей в космос начались в 1973 году, когда трое американских космонавтов провели на орбите 84 дня. В 1977 году советские космонавты превзошли этот рекорд, проведя на орбите 99 дней. Сроки полетов удлинялись и вскоре достигли 175 дней. Обследуя космонавтов после приземления, врачи неизбежно обнаруживали, что в условиях невесомости (нулевой гравитации) они теряли костную ткань в результате процесса, подобного остеопорозу. Скорость утраты костной ткани была у космонавтов индивидуальной, но в сред-

нем составляла 1% в месяц. То есть это происходило в 10 раз быстрее, чем у женщин при постклимактерическом остеопорозе, и в 100 раз быстрее, чем у мужчин при старении. Один из космонавтов потерял 13% костной ткани за 175 дней. Быстрее всего происходила потеря кальция и коллагена в тазовой и в поясничной костях.

Опыты на мышах и крысах, запущавшихся в космос на длительные сроки, показали, что невесомость не увеличивает интенсивность резорбции (разрушения) костной ткани остеокластами, но из-за нее почти прекращается деятельность остеобластов. Активность остеобластов, как оказалось, регулируется нагрузкой на опорные кости. Эти клетки требуют гравитации. В космосе происходила и атрофия мышечных тканей, но она была менее заметной. Ведь для мышц сокращение и расслабление – уже тренировка, а кости реагируют лишь на гравитацию.

Природа и эволюционное развитие обеспечили человека сложным и совершенным скелетом, предназначенным для прямоходящего передвижения по пересеченной местности, переноса тяжестей и сложных работ с разнообразными орудиями. Формирование, развитие и сохранение опорно-двигательной системы требует постоянных физических усилий.

Эксперименты показали, что тазовые кости и позвоночник

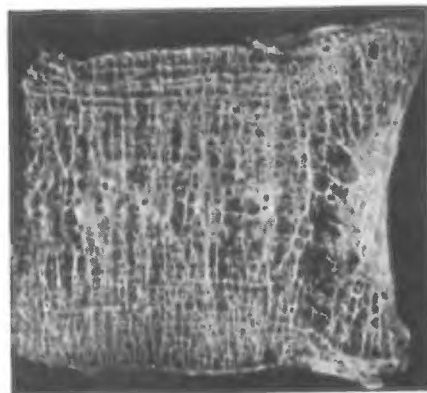
лучше всего тренируются и укрепляются поднятием тяжестей. Легкая гимнастика типа аэробики или йоги, а также плавание в бассейне, столь популярные в оздоровительных клубах, не оказывают на бедро и позвоночник большого влияния.

По своей физиологической природе остеопороз – не болезнь, а реакция организма на условия внешней среды и двигательной активности человека. Риск остеопороза так же предсказуем, как риск ожирения. Человек по мере эволюционного развития утрачивал те полезные приспособления, которые ему не приходилось использовать в жизни. Исчезла, например, большая часть волосяного покрова, потеряна острота обоняния и слуха. В умеренном климате снизилась продукция пигмента меланина, защищающего кожу от ультрафиолетовых лучей. Таковы универсальные законы биологии.

Скелет очень пластичен, он приспосабливается к образу жизни. Тело человека требует реальной физической работы, нагрузок на кости и мышцы. Между тем все тенденции технического прогресса в XX веке лишали людей большинства физических усилий, характерных для него ранее. Современному западному жителю не нужно ходить пешком – возле дома его ждет автомобиль с мягкими креслами, снижающими нагрузку на таз и позвоночник. Лифты

и эскалаторы избавляют людей от подъемов и спусков. Коляска лишает детей свободы движений, а их отцов – необходимости нести ребенка на руках. Значительную часть времени люди проводят у телевизора, сидя в кресле или на диване. Излишне мягкие кровати снизили действие силы тяжести на таз, бедра и плечи. На производстве большая часть операций выполняется сидя, а не стоя. Экономическое развитие освобождает людей от преодоления силы тяжести.

Эволюция знает примеры, когда наземные млекопитающие, перейдя в водную среду и избавившись от силы тяжести, постепенно утратили не только опорные кости, но и конечности. У китов, моржей, морских львов, тюленей и дельфинов остались лишь рудименты конечностей и тазовых костей. При этом у них увеличились размеры тела и даже, если судить по дельфинам, развится интеллект.



Остеопороз позвонка

Можно ли избежать остеопороза?

Физиологическая картина остеопороза определила направление его профилактики. У женщин в возрасте 45-50 лет наиболее популярной (особенно в США) стала гормонозаместительная терапия. Внедрение этого метода в практику было основано на предположениях, а не на многолетних клинических испытаниях. Его эффективность проверялась на реальном населении. Контрольной группой служила та часть населения, которая не практиковала гормонозамещение. Это противоречит клиническим принципам слепого тестирования, при котором применяется плацебо, то есть имитация лечебных препаратов.

Риск был очевидным, поэтому гормонозаместительная терапия (прием 2 мг синтетического эстрогена в день) проводилась исключительно на добровольной основе. Среди побочных эффектов были выявлены гипертония, аллергии, нарушения свертываемости крови, увеличение риска опухолей груди, матки и других женских органов. Первоначально предполагалось, что сроки гормонозамещения будут составлять 10-15 лет. В настоящее время они снижены до 5 лет из-за опасения побочных эффектов.

10 Действие гормонов, поступающих в организм извне, существенно отличается от дей-

ствия гормонов, образующихся непосредственно в эндокринных железах. Из собственных желез гормоны поступают в кровь понемногу – в ответ на «запросы» нервной и других систем. Когда же их вводят в виде капсул или инъекций, наблюдается пик концентрации гормонов в крови вне зависимости от внутренних стимулов.

Многие женщины, начавшие гормональную терапию, в течение года отказывались от нее. Причиной отказа чаще всего было возобновление маточных кровотечений и необходимость постоянных онкологических обследований. Пожилым мужчинам для профилактики остеопороза предлагалось применение тестостерона, которое увеличивает риск опухоли предстательной железы. В недавних обзорах результатов заместительной гормональной терапии отмечалось, что популярность этого метода быстро снижается из-за опасений дополнительного риска.

Значительно шире распространена попытка профилактики остеопороза с помощью дополнительных доз кальция в комбинации с витамином D. Однако первые сообщения о высокой эффективности такой профилактики оказались преувеличенными. Недавно в США закончились обширные клинические испытания этого метода, продолжавшиеся семь лет, в которых участвовали 36 282 женщин в возрас-

те от 50 до 79 лет. Как выяснилось, дополнительный кальций улучшал плотность костей бедра, но увеличивал риск образования почечных камней. Риск переломов бедра снижался на 12%, а риск образования почечных камней возрастал на 17%. Организаторы этого исследования воздерживаются от каких-либо ясных практических рекомендаций.

В разработке и внедрении средств профилактики и лечения остеопороза лидируют США, которые занимают первое место и в распространенности этого заболевания. По последним сообщениям, остеопороз фиксируется у 20 миллионов американских женщин и у нескольких миллионов мужчин. Цифры каждый год увеличиваются. США лидируют и в хирургическом лечении переломов шейки бедра. В 2005 году в США было проведено 250 тысяч таких операций, к 2040 году планируется увеличить эту цифру вдвое. Во всем мире уже около 2 миллионов человек носят в бедре протезы, изготовленные из разных материалов – нержавеющей стали, сплавов алюминия, из титана, пластика и даже слоновой кости.

Неспособность современных методов, основанных на попытках стимуляции остеобластов, остановить эпидемию остеопороза неизбежно привели к попыткам повлиять на другую сторону «ремоделирования» костей – процесс резорбции. В

начале 1990-х годов был предложен новый класс соединений – *бисфосфанаты*, которые способны защищать поверхность костей от разрушительного действия остеокластов. Поскольку клинические испытания требовали длительных сроков (при остеопорозе риск переломов появляется к 60 годам), практическое применение бисфосфанатов началось до завершения клинических проверок. Фармацевтическая промышленность быстро запатентовала несколько таких соединений под разными названиями – Fosamax, Bonivia, Actonel и др. В США они были одобрены для лечения (под врачебным контролем), несмотря на множество побочных эффектов. Бисфосфанаты вмешиваются в процесс мобилизации кальция из костей для выполнения множества других функций, включая работу мозга и сердца.

Нарушать сложное равновесие биохимических процессов – рискованное дело. Поэтому лучшим профилактическим средством от остеопороза до сих пор остается одно, самое простое, – интенсивная физическая нагрузка. Здоровье костей требует силу тяжести. Заменить гравитацию таблетками, скорее всего, не удастся. Простые приседания по утрам лучше защитят коленные суставы и бедра, чем эстрогены или бисфосфанаты. ■

Татьяна Яковлева

Пчелиные консервы



Фото Сергея Яраева

Пчелы, наиболее высокоорганизованные насекомые, умеют извлекать пользу из растений, создавая уникальные продукты – мед, обножку, пергу, прополис, маточное молочко, воск. Ну а люди научились извлекать пользу из этих продуктов

Пыльца, обножка и перга

Пыльца – это мужские половые клетки цветочных растений. При посещении цветков к телу рабочей пчелы прилипает бесчисленное множество пыльцевых зерен. Чтобы не растерять добычу, пчелы здесь же (в цветке) или даже во время полета вычесывают пыльцу особыми гребешками и складывают в виде комочков в специальные корзиночки на задних лапках. А чтобы комочки не рассыпались, склеивают их веществами, вырабатываемыми слюнными железами, прикрепляют к специальным зеркальцам на задних лапках (ножках) и так доставляют в улей. Поэтому такую пыльцу издавна называют *пчелиной обнож-*

кой. Она дополнительно обогащается ферментами пчел, которые попадают в пыльцевые зерна с секретами их слюнных желез. В состав пчелиной обножки входят незаменимые аминокислоты, которые не вырабатываются в человеческом организме. Именно благодаря этим аминокислотам пчелиная обножка получила название «эликсира молодости».

Пчелы умеют не только добывать, но и консервировать пыльцу, создавая другой уникальный продукт – *пергу*. Это законсервированная медово-ферментным комплексом веществ пчелиная обножка, сложенная и утрамбованная пчелами в соты, прошедшая молочнокислое брожение. В результате этого процесса пыльцевые зерна превращаются в «хлебину» – так называют пергу пчеловоды за ее особую важность для пчел и человека. Протеины (белки), входящие в состав пчелиной обножки, очень близки по составу к белкам крови, поэтому они хорошо усваиваются организмом человека.

И пчелиная пыльца, и перга широко используются специалистами для лечения многих заболеваний.

- ♦ Для укрепления капилляров (в частности, головного мозга), для некоторого снижения свертываемости крови, увеличения содержания гемоглобина в крови, для улучшения работы системы кровообращения в целом, для снижения содержания холестерина в крови. Пыльца и перга в капсулах эффективны при лечении анемии различного происхождения.

- ♦ При гипертонической болезни, особенно в начальной стадии, эффект приема пыльцы и перги очень высок. Средняя доза на прием составляет 1/2 ч. ложки 3 раза в день за 20-30 минут до еды. Курс лечения – 1 месяц. Через две недели перерыва курс можно повторить. Можно принимать пыльцу и пергу с медом (в соотношении 1:1) по 1 ч. ложке 3 раза в день натощак. Курс лечения

Пыльца каждого растения обладает своими лечебными свойствами.

Так, пыльца чабреца отличается хорошим тонизирующим, противокашлевым и антисептическим свойствами; пыльца шалфея оказывает мочегонное действие и регулирует работу желудочно-кишечного тракта; пыльца одуванчика стимулирует деятельность системы мочеотделения, оказывает легкое послабляющее действие и т.д.

после двухнедельного перерыва может быть повторен.

- ♦ Для нормализации работы желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, используются при лечении простатита, аденомы простаты, заболеваний почек, воспаления мочевого пузыря и мочекаменной болезни.

- ♦ При гастрите, энтерите и колите. Она регулирует и нормализует функцию кишечника как при запоре, так и при хронических поносах (от 1/3 до 2/3 ч. ложки 3 раза в день. Курс лечения – 1-1,5 месяца).

- ♦ С помощью пыльцы и перги успешно лечатся язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. При повышенной кислотности желудочного сока их принимают 3 раза в день за час-полтора до еды или спустя 3 часа после нее (1 ч. ложку пыльцы или перги развести в теплой воде). При пониженной кислотности – прием непосредственно перед едой (1 ч. ложку развести в холодной воде).

В смеси с медом пыльца и перга обладают еще большей активностью. Обычно рекомендуется принимать по 1 десертной ложке 3 раза в день.

- ♦ При лечении заболеваний органов дыхания, особенно хронических. А также при абсцессах, пневмониях и т.д., сопровождающихся постоянной интоксикацией и ослабляющих организм.

- ♦ При всех неврологических заболеваниях. Сочетание пыльцы с фармакологическими препаратами взаимно усиливает их действие, снижая, а порой и исключая нежелательные побочные эффекты от приема психотропных препаратов. Кроме того, она позволяет значительно снизить дозировку этих препаратов.

- ♦ Для выведения из организма различных токсинов, например нитратов и фторидов. При этом повышается лечебный эффект фармакологических препаратов, одновре-

менно снижается их токсическое воздействие. Особенно это актуально при лечении онкологических заболеваний с применением химиотерапии.

- ♦ Пыльца и перга сами по себе являются прекрасными психотропными лекарствами, способными полностью или частично заменить антидепрессанты. Пыльцу с успехом используют также для снятия синдрома похмелья.

- ♦ Для нормализации деятельности поджелудочной железы. Активизируется процесс выделения инсулина ее клетками, в связи с чем облегчается течение сахарного диабета. Наличие йода в составе пыльцы и перги позволяет использовать смесь (с медом) при лечении заболеваний щитовидной железы.

Прополис – черный воск

Название «прополис», вероятнее всего, происходит от греческого «прополисо», что означает «замазать», «заклеить». В процессе жизнедеятельности пчелы собирают смолистые вещества, выполняющие у растений защитную функцию, и обрабатывают их секретом челюстных желез, добавляя к полученной массе в той или иной пропорции воск и пыльцу. Так получается прополис («черный воск»). В древности его использовали для бальзамирования мумий и для лечения многих болезней.

Как и другие продукты пчеловодства, он может быть использован и в качестве отдельного средства, и в комплексе с лекарственными растениями.

Для лечения мокнущей экземы рук

К стакану отвара дубовой коры, приготовленного из расчета 1 часть коры на 5 частей воды, добавляют 1 ч. ложку спиртовой (30-40%) настойки прополиса. Эту смесь наносят на кожу.



Опасения,
что прием таких
продуктов,
как обножка и перга,
вызовет аллергию,
преувеличенны.
Аллергию вызывает
в основном
цветочная пыльца,
разносимая ветром
и попадающая
в органы дыхания.
А пыльца-обножка,
обработанная
ферментами пчел,
и тем более перга
гораздо менее
аллергенны.

Известный
французский ученый
Ален Каяс писал:
«Тайна пыльцы –
это тайна растений,
представленных
в наше
распоряжение
природой
для исцеления
от болезней,
которыми страдают
люди».

При ранах, порезах

В этих случаях эффективна прополисная мазь. Для ее изготовления нужно расплавить 100 г вазелина или животного жира, довести до кипения, снять с огня и охладить до 50-60 градусов, добавить 10 г измельченного прополиса, снова нагреть до 70-80 градусов, непрерывно помешивая в течение 8-10 минут. Посуда при этом должна быть плотно закрыта. Смесь профильтровать в горячем виде через марлю и охладить при постоянном помешивании. Остывшая мазь готова к употреблению.

Для удаления мозолей

Предварительно сделать теплую ванночку (10-15 минут), после чего кожу вытереть, наложить на мозоль тонким слоем разогретый кусочек прополиса и зафиксировать бинтом на 5 дней. Процедуру повторить 3 раза. После снятия повязки смыть прополис, а размягченную мозоль удалить механически.

Хранят мазь в плотно закрывающейся посуде в темном, сухом и прохладном месте.

Королевское желе

Свежее маточное молочко представляет собой желеобразную полупрозрачную желтовато-белую массу со специфическим запахом и острым кисловато-соленым вкусом. Это важнейший продукт пчеловодства. Его называют «королевским желе». Кого же кормят этим желе?

Его вырабатывают молодые рабочие пчелы, чтобы кормить личинок и матку. В зависимости от длительности кормления молочком из яйца может развиваться пчелароботница или пчелиная матка. Яйцо, из которого будет выведена матка, помещается пчелами в специальную ячейку (маточник). Пчелы-кормилицы наполняют ее маточным молочком, которым кормится личинка матки. Личинки же рабочих пчел

получают маточное молоко всего лишь 3 дня. Это определяет их развитие. В результате пчелиная матка, потреблявшая только «королевское желе», достигает зрелости на 5 дней раньше, чем рабочие пчелы, весит она в 2 раза больше рабочей пчелы и живет до 6 лет, откладывая огромное количество яиц. А пчела-работница живет всего лишь 30-40 дней (только в холодное время года продолжительность ее жизни увеличивается до 8 месяцев).

Маточное молочко – это сверхценный продукт. Оно нормализует обмен веществ, применяется против ожирения и при излишней потере веса; усиливает устойчивость организма к различным инфекционным заболеваниям; стимулирует кроветворение; регулирует функции эндокринных желез; оказывает благоприятное влияние при атеросклерозе и коронарной недостаточности; снижает содержание холестерина в крови и тканях организма; обладает противовоспалительным, противоопухолевым и биостимулирующим действиями. Маточное молочко повышает выносливость человека, способствует восстановлению его сил после нагрузок, повышает устойчивость к стрессам. Оно зарекомендовало себя как действенный препарат при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также гастритов; заболеваний почек, печени; бронхиальной астмы и астматического бронхита; неврозов, вегето-сосудистой дистонии; различных кожных заболеваний и многих других.

Как правило, маточное молочко используется в комплексе с другими препаратами и лечебными воздействиями. Однако это не умаляет его роли, поскольку благодаря маточному молочку существенно сокращаются сроки лечения и значительно повышается процент положительных результатов.

Рецепт**для гипотоников**

К 100 г пчелиного меда добавить 1 г маточного молочка, хорошо перемешать и принимать по 0,5 ч. ложки за 20-30 минут до еды (держат в рту до полного растворения) 2-3 раза в день при гипотонии, переутомлении, головных болях.

Пчелиная обножка имеет пестрый цвет (в зависимости от того, с каких цветов она взята) и горьковатый вкус. Собирают ее лишь в погожие солнечные дни. Она необходима и цветку, и пчеле. Питаясь ею, молодые пчелки растут все лето, у кормилиц вырабатывается маточное молочко, у рабочих пчел – воск.



Собранная в сезон цветения пыльца – это энергетический запас для пчелиной семьи на всю зиму. В течение года одна пчелиная семья потребляет до 20-30 кг обножки. А человеку для поддержания здоровья достаточно малого количества этого ценного продукта. Его можно приобрести на выставках-продажах меда

Кирпичики для пчелиного дома

На брюшке у пчелы имеется восемь особых желез, выделяющих воск. Под действием воздуха выступающий из желез воск застывает на восковых зеркальцах в виде крохотных полупрозрачных пластинок, служащих теми кирпичиками, из которых пчелы строят ячейки для меда, цветочной пыльцы и для развития потомства. Сильная пчелиная семья может выработать за сезон более двух килограммов воска. Он нерастворим в воде, глицерине и почти нерастворим в спирте, но легко растворяется в жирных и эфирных маслах, скипидаре, бензине, легко смешивается с различными жирами и парафином.

Воск представляет собой смесь многих химических соединений: около 70-75% – сложные эфиры, 13-15% – свободные жирные кислоты и т.д. Интересно, что в соответствующих условиях он может храниться тысячелетиями без заметных изменений (в древних египетских пирамидах находили куски воска, сохранившие свои качества).

Воск – это биологически активный продукт, имеющий высокие антимикробные свойства, которые не теряются даже после технической переработки. Его издавна употребляли как противовоспалительное, ранозаживляющее средство. Гиппократ рекомендовал при ангине накладывать на шею слой воска. Авиценна применял воск как смягчающее кашель и отхаркивающее средство, рекомендовал кормящим женщинам для стимуляции выделения молока. Однако в дальнейшем воск был практически вытеснен из лечебных средств искусственными лечебными препаратами.

Лишь в последние годы были проведены исследования, убедительно показавшие, что воск пчелиных сотов обладает замечательными лечебными свойствами, которые усиливаются при потреблении меда. К примеру, выяснилось, что жевание медовых сотов

оказывает лечебный эффект при сенной лихорадке.

Оказалось, что воск – чемпион по витамину А: ни в одном продукте не содержится столько каротина. В 100 г моркови – от 2 до 9 мг каротина, а в таком же количестве воска – 8-12 мг.

Воск используют при лечении заболеваний кожи, слизистых оболочек (например, воспалительных процессов в полости рта) и для заживления ран.

Описано успешное применение воска внутрь при спастическом колите. Воск, попавший в желудок, не усваивается организмом, однако он выполняет роль смазки, оказывающей весьма благотворное влияние на кишечник.

Эффективным оказалось лечение мастикой из воска облитерирующего энтерита. Для местного лечения волчанки готовится мазь из воска и сливочного масла. Восковые мази улучшают состояние кожи, способствуют быстрейшему заживлению ее при повреждении.

Геронтологи давно подметили: пасечники живут долго, до преклонных лет сохраняя здоровье и молодость. Обычно они охотно рассказывают чудесные истории исцеления, главными действующими лицами которых являлись пчелы. ■

– **Если** хочешь знать, я зарабатываю столько, что могу содержать двух таких женщин, как ты!

– Отлично! Тогда вместе с нами будет жить моя мама.

– **Скажите**, пожалуйста, Мюллер живет в этом доме?

– Да, на третьем этаже. Только его фамилия Кригер.

– **Дайте** мне, пожалуйста, два склероза.

– Что-что?

– Ах, простите, у меня в голове такой эклер!

– **Слышал**, начали выпускать «Ладу-Калину» с климат-системой?

– Не может быть!

– Называется «Девушка с веером».

– И куда же ее встраивают?

– Никуда не встраивают. Она сидит на заднем сиденье, за водительским креслом.

– **Ты** же вроде бросил курить?

– Не добросил.

– **Смотри**, вон за тем столом сидит учитель.

– Почему ты так думаешь?

– Прежде чем сесть, он внимательно осмотрел стул.

– **Милый**, мне как-то трудно сразу отказаться от своих девичьих привычек.

– И не надо! Продолжай брать деньги у своего папы.

Татьяна Измайлова,
кандидат медицинских наук

Почему появляются камни?



Фото В. А. Измайлова

Желчнокаменная болезнь была известна еще во времена Гиппократ и Авиценны. Желчные камни находили даже в древнеегипетских мумиях. И в наше время это заболевание очень распространено. К сожалению, не многие знают, что процесс камнеобразования можно остановить на ранних стадиях.

По разным данным, эффективность терапии на начальной стадии болезни составляет 70 и даже 100%. Вот почему так важна ранняя диагностика и своевременное лечение

Желчнокаменная болезнь – очень распространенное в мире заболевание. Оно отмечается почти у 32% населения, что позволяет говорить чуть ли не об эпидемии. Как правило, заболевают в возрасте 30-50 лет (причем женщины в 4-5 раз чаще, чем мужчины). К сожалению, не редки случаи, когда диагноз

желчнокаменная болезнь ставят совсем молодым людям и даже детям. С возрастом вероятность заболеть увеличивается.

После 40 лет камни в желчном пузыре у женщин расценивают уже как один из признаков метаболического синдрома наряду с другими его проявлениями – отложением жира в области живота, повышением уровня холестерина в крови, артериальной гипертонией, нестабильным уровнем глюкозы.

Что же приводит к желчнокаменной болезни?

Причины образования камней

Среди многих факторов развития желчнокаменной болезни большое значение имеет нарушение обмена холестерина (80% желчных камней – холестериновые), при котором печень продуцирует литогенную желчь (насыщенную холестерином и солями кальция). Такая желчь имеет повышенную способность к слипанию и кристаллизации компонентов. На ранней стадии развития болезни образуется билиарный (желчный) сладж (сгусток), представляющий из себя взвесь слипшихся компонентов желчи. Кроме того, возникает микролитиаз (от греч. lithos – камень) – в желчи происходит кристаллизация содержащихся в ней веществ. Кристаллы при определенных условиях превращаются в камни. Более всего этому способствует длительное употреб-

ление жирной, избыточной по калорийности пищи. Например, увлечение едой быстрого приготовления – фаст-фуд. Камни постепенно увеличиваются в размерах и могут достичь величины куриного яйца. Количество их варьируется от 1-2 до нескольких десятков.

Если развивается холестероз – в стенке желчного пузыря откладывается холестерин (в том числе с образованием холестериновых полипов), то камнеобразование происходит в 70% случаев и очень быстро, в течение 6-12 месяцев.

Формированию камней способствует и застой желчи в желчном пузыре, при котором желчь сгущается, концентрируется и создаются благоприятные условия для кристаллизации ее компонентов.

У женщин в детородном возрасте к этому может predispose беременность, когда застой желчи и дискинезия желчных путей возникают вследствие высокого внутрибрюшного давления. Изменению состава желчи может также способствовать прием противозачаточных таблеток и распространенный у женщин холецистит (воспаление стенки желчного пузыря), рассматриваемый многими специалистами как начальная стадия желчнокаменной болезни.

Ранее существовавшие в желчном пузыре и желчных путях воспалительные процессы или воспаление, возникшее на фоне

образования камней, также приводят к еще большему нарушению стабильности компонентов желчи. Конгломераты бактерий, слущенные эпителиальные клетки, нестабильная среда желчи создают благоприятную основу для камнеобразования.

В формировании камней играет роль и наследственность, отягощенная обменными заболеваниями. В частности, ожирение, атеросклероз, сахарный диабет, цирроз печени. Гемолитические анемии могут быть причиной формирования пигментных камней, в состав которых входит билирубин. Правда, они встречаются довольно редко.

На камнеобразование влияет и режим питания. Например, большие интервалы между приемами пищи приводят к застою желчи, а это, как уже говорилось, способствует формированию и росту камней. Кроме того, этому патологическому процессу благоприятствует избыточное потребление богатой жирами и холестерином пищи – сливочного масла, шоколада, яиц, жирных сортов мяса и мясопродуктов. Очень вредно употребление большого количества пищи за один прием, особенно жирных и жареных блюд. Это провоцирует нарушение сократительной функции желчного пузыря, а в дальнейшем – застой желчи и формирование камней. Способствует камнеобразованию и соблюдение жестких диет, длительное голодание, быстрый сброс веса.

Еще одно пищевое пристрастие, а именно – к мучным блюдам, приводит к сдвигу pH желчи в кислую сторону, что создает условия для склеивания компонентов желчи с последующим камнеобразованием.

На развитие процесса влияют избыток веса, малоподвижный образ жизни, психологические перегрузки – они также приводят к нарушению сократительной функции желчных путей. Разумеется, большую роль играют патологии желудочно-кишечного тракта – в 90% случаев желчнокаменной болезни сопутствует хронический гастрит (воспаление слизистой оболочки желудка), в 40-50% – хронический панкреатит (воспаление поджелудочной железы), часто – язвенная болезнь, колит.

Как болезнь себя проявляет

Желчнокаменная болезнь, в том числе на раннем этапе, у части пациентов протекает бессимптомно. Однако возможны головные боли, боли в правом плечевом суставе, в области сердца.

Заболевание на всех его этапах может сопровождаться дискинезией желчевыводящих путей – заболевания, при котором выделение желчи происходит с определенными трудностями. Желчевыводящие пути при этом находятся либо в спазмированном состоянии (гипермоторная дискинезия) и желчь застаивается в желчном пузыре, либо наоборот – они не сокращаются вовсе (ги-

помоторная дискинезия), что также приводит к застою желчи. В обоих случаях возникает боль в правом подреберье, которая чаще бывает после приема пищи, особенно жирной, стрессов, а также другие симптомы неблагополучия со стороны пищеварительной системы (отрыжка, горечь во рту, снижение аппетита, могут наблюдаться запоры, учащение стула, газы в кишечнике).

Иногда возникают приступы желчной колики. Они, как правило, развиваются ночью или через 3-4 часа после приема пищи. Колику может спровоцировать употребление жирных, жареных, копченых продуктов и большого количества пищи за один прием. А кроме того – нервное или физическое напряжение, тряская езда.

При колике возникают резкие интенсивные боли, ощущение распирания в эпигастральной (надчревной) области, правом подреберье, в грудном или поясничном отделах позвоночника. Боли распространяются в правое плечо, лопатку, челюсть, правую половину шеи. Как правило, появляется не уменьшающая болей неукротимая рвота – сначала пищей, затем – желчью. Возможно нервно-рефлекторное повышение температуры. (Если температура после приступа сохраняется, необходимо обследоваться у врача, чтобы исключить возможность развития воспалительного процесса – холецистита, холангита.)

Длительность приступа, как правило, колеблется от несколь-



Эти камни, образовавшиеся в желчном пузыре 58-летней женщины, стали давить на поджелудочную железу, за что и были удалены

ких минут до нескольких часов и даже дней. Затем может наступить полное затишье, в течение которого пациент чувствует себя полностью здоровым.

Диагностика

В диагностике всех стадий (особенно ранней) желчнокаменной болезни наиболее информативным является ультразвуковое исследование (УЗИ). Этот метод обеспечивает высокую точность по отношению выявления сладжа, микролитиаза, холестерина желчного пузыря, признаков хронического холецистита.

Для диагностики полипозной формы холестерина рекомендуется доплеровское исследование, позволяющее провести надежную дифференциальную диагностику и отличить холестериновые полипы от полипов другой природы.

УЗИ-холецистография позволяет оценить сократительную

функцию желчного пузыря и наличие дискинезий.

Дуоденальное зондирование с микроскопическим исследованием желчи выявляет кристаллы холестерина, солей кальция, микролиты.

По анализу крови можно судить о характере нарушения холестеринового обмена.

Лечение

Прежде всего нужно постараться исключить факторы, способствующие камнеобразованию, и все усилия направить на нормализацию липидного обмена; улучшение оттока желчи, моторной функции желчного пузыря и желчных путей; уменьшение литогенности желчи (склонности к камнеобразованию); предотвращение запоров.

Самая простая рекомендация – регулярные физические нагрузки.

Очень важно следить за состоянием нервной системы, научиться справляться с отрицательными эмоциями.

Незаменима роль и правильной диеты. Рацион должен быть сбалансированным, соответствующим по калорийности физической и умственной активности человека. Самая подходящая в этом случае – диета №5 по Певзнеру, в которой исключаются продукты, богатые холестерином – жирные сорта мяса (в том числе птицы), животные жиры, острые закуски, жареные блюда, солености, копчености.

Предпочтение следует отдавать овощам, фруктам, из круп – гречневой, пшениной. Для стимуляции желчеотделения полезны пшеничные отруби.

Принимать пищу желательно через каждые 3-4 часа, лучше – небольшими порциями, в одно и то же время. Вставать из-за стола – с легким чувством голода, поскольку, как считают физиологи, углеводы всасываются в кровь через 20-30 минут после приема пищи – именно такое время потребуется, чтобы прошло чувство насыщения.

Рекомендуются разгрузочные дни: творожно-кефирные (900 мл кефира – по 150 мл 6 раз в день и 300 г творога – по 100 г 3 раза в день); арбузные (2 кг арбуза в день); виноградные (1,8 кг – по 300 г 6 раз в день).

Медикаментозная терапия

При обнаружении в желчном пузыре эховзвеси назначают желчегонные средства. Их способность стимулировать образование желчи можно рассматривать как внутреннее промывание желчных путей. В эту группу входят препараты, содержащие либо желчные кислоты, либо саму желчь (аллохол, холензим, лиобил), синтетические препараты (одестон, циквалон).

Стимулируют желчевыведение, повышают тонус желчного пузыря минеральные воды, а также холекинетики – оливковое масло, яичные желтки, такие лекарственные растения, как бес-

смертник и шиповник, препарат олиметин.

Многие из препаратов, рекомендуемых при желчнокаменной болезни, обладают не только желчегонным, но и атиспастическим, противовоспалительным и антибактериальным действиями (холагол, тыквеол, циквалон, одестон).

Мощный желчегонный эффект оказывает раствор сульфата магния с минеральной водой: 1 ст. ложку 10%-го раствора сульфата магния добавить в стакан Эссентуки № 4 или Боржоми, подогреть до 45-50°. Пить натощак медленно, маленькими глотками. Можно принимать только раствор сульфата магния (по 1 ст. ложке 3 раза в день). При появлении жидкого стула количество раствора на прием уменьшают и принимают через день в течение недели.

Эти и другие желчегонные средства, а также диетотерапия во многих случаях позволяют избавиться от билиарного сладжа, а порой и от микролитиаза (мелких камней).

Часто для лечения начальной стадии желчнокаменной болезни приходится назначать препараты урсодеоксихолевой кислоты, например урсосан. Он уменьшает содержание холестерина в крови, повышает его растворимость в желчи, предотвращает ее кристаллизацию. Препарат принимают в дозе 15 мг на 1 кг массы тела в один прием на ночь (рост камней происходит преимущественно в ночное время).

Срок лечения им колеблется от 1 месяца (при сладже) до 6-12 месяцев (при холестериновых полипах).

Поскольку урсосан воздействует на сократительную функцию желчного пузыря, при его приеме возможны боли, для предотвращения которых перед началом лечения этим препаратом в течение 1-2 недель рекомендуется принимать спазмолитики (бускопан, дюспаталин).

В течение всего времени лечения урсосаном каждые 2 месяца проводится УЗИ желчного пузыря и отслеживаются ферменты трансаминазы. После достижения положительного результата для стабилизации состояния еще год в течение 10 дней каждый месяц за 30 минут до еды принимаются желчегонные препараты (фебихол, холагол, никодин, циквалон) и травы, 1-2 раза в месяц проводятся слепые дуоденальные тюбажи.

Рекомендуется санаторно-курортное лечение с 3-недельным курсом приема минеральных вод средней или слабой минерализации.

При гипермоторной дискинезии назначаются успокаивающие препараты (беллатаминал), при гипомоторной – настойку корня женьшеня, плодов лимонника. Для лечения болевых синдромов принимают средства, снимающие спазм гладкой мускулатуры – бускопан, дюспаталин. Дюспаталин обладает отсроченным действием и потому

может назначаться для длительного лечения.

В случаях диареи, если она обусловлена патологией желчного пузыря, эффективно назначение антацидов (фосфалюгеля).

Поскольку желчнокаменная болезнь часто сочетается с дисбактериозом кишечника, пациентам для нормализации микрофлоры часто назначают пребиотики (например, эубиор) и пробиотики (бифиформ, примадофилус и другие). Продолжительность их приема в данном случае составляет 3-6 месяцев.

Лекарственные травы

Кроме медикаментозных средств в лечении ранних стадий болезни с большой эффективностью применяются лекарственные растения, обладающие желчегонным, желчеобразовательным и успокаивающим действием. Принимать их нужно систематически и длительно, не меньше 2-3 месяцев.

Хорошими желчегонными свойствами обладают бессмертник песчаный, володушка, кукурузные рыльца, мята перечная, пижма обыкновенная, шиповник, валериана и другие.

Можно порекомендовать, например, такие сборы:

- ♦ *Трава чистотела и листья мяты перечной* (по 50 г). 1 ст. ложку сбора заварить 0,5 л кипятка, настоять. Принимать по 1 стакану утром и вечером до еды.

- ♦ *Листья Melissa, мяты перечной, цветки ромашки аптечной* (по 30 г). 1 ст. ложку смеси

заварить 1 стаканом кипятка, настоять. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день или по 1/2 стакана 2 раза в день до еды. Настой особенно эффективен при неустойчивом стуле, метеоризме.

- ♦ *Плоды тмина – 10 г; кора крушины, корень алтея, листья мяты перечной, листья шалфея* – по 30 г. При нормальном стуле заварить 1 ч. ложку смеси 1 стаканом кипятка и выпить вечером. При задержке стула заварить 2 ст. ложки смеси 0,5 л кипятка и выпить вечером 2 стакана настоя.

- ♦ *Кора крушины и листья мяты перечной* – по 20 г, *трава чистотела* – 15 г, *трава зверобоя* – 30 г. 1 ст. ложку смеси заварить 2 стаканами кипятка, настоять. Принимать через день по 2-3 стакана в день.

- ♦ *Свежий сок земляники лесной* пить по 4-6 ст. ложек натощак. Желчегонным действием обладает и настой ягод и листьев земляники.

- ♦ *Сок капусты белокочанной* пить в теплом виде по 1/2 стакана 2-3 раза в день до еды.

- ♦ Заваривать и пить настой *плодов шиповника* (1 ст. ложка на стакан кипятка).

- ♦ *Пшениная каша с мякотью тыквы* улучшает обмен веществ, способствует нормализации функции кишечника, лечит желчнокаменную болезнь.

Весь этот арсенал лечебных средств и методов помогает подавить процесс болезни на ранней стадии и тем самым избежать опасных осложнений. ■

ЭХО НАШИХ ПУБЛИКАЦИЙ

Недавно мне попался старый номер вашего журнала со статьей Нины Самохиной (одного из моих любимых авторов). Она пишет, что после лета из-за повышенного потоотделения наш организм теряет много минеральных веществ, в частности кальция. Его дефицит может вызывать мышечные судороги, особенно в ногах. Я как раз этим страдаю, особенно по ночам. Хочу напомнить всем, у кого сводит ноги, советы Нины Михайловны.

- ♦ При появлении даже небольших судорог необходимо в течение 7-10 дней принимать препараты кальция.

- ♦ Чтобы восполнить летний дефицит кальция, надо есть побольше содержащих его продуктов: молочных, зелени, орехов, бобовых. Включать в питание семечки подсолнечника, семена льна и кунжута. Не следует забывать и о таких продуктах, как гречневая крупа, морская капуста и рыба. Мелкую рыбешку следует съедать прямо с костями, в которых очень много кальция. И уж совсем приятное лечение – желатиновый мармелад. Приготовьте килограмм мармелада и желе и съешьте его в течение 2-3 дней. Вашим ногам это понравится.

Рецепт клюквенного желе

Клюква – 0,5 стакана, сахар – 1 ст. ложка, желатин – 1 ст. ложка, лимонный сок – 2 ч. ложки.

Ягоды промыть, протереть, отжать сок. Мезгу (отжимки) залить двумя стаканами воды, варить 10 минут. Отвар процедить, растворить в нем сахар, довести до кипения, удаляя пену, ввести набухший в воде желатин и, непрерывно помешивая, снова довести отвар до кипения. Затем соединить ягодно-желатиновый сироп с клюквенным и лимонным соком, размешать, разлить в формы и охладить. Желе получается прозрачным и кисло-сладким.

Но чтобы кальций из кишечника хорошо всасывался в кровь, нужны особые условия. Во-первых, в питании должно быть достаточно клетчатки, то есть много овощей, зелени, фруктов, круп. Во-вторых, кальций лучше всего усваивается в присутствии лимонной кислоты, которая переводит его в водорастворимую форму, наиболее подходящую для всасывания. Она есть в лимонах, черной смородине, клюкве, помидорах, яблочном уксусе. В-третьих, кальций лучше усваивается в вечернее и ночное время. Поэтому, например, творог лучше съесть не на завтрак, а на ужин, с ягодами черной смородины, помидорами, соком и цедрой лимона, ложечкой яблочного уксуса или домашнего желе.

Серафима Чистякова, г. Тверь 27

Валентина Ефимова

Инсульт: как отразить удар



Острое нарушение мозгового кровообращения, известное многим под названием инсульт, может привести к тяжелым последствиям для здоровья и даже жизни человека. Об особенностях течения инсульта, новейших методах его лечения и возможностях профилактики нашему корреспонденту рассказывает член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, директор НИИ инсульта Российского государственного медицинского университета и вице-президент Национальной ассоциации по борьбе с инсультом Вероника Игоревна Скворцова

– Вероника Игоревна, как известно, существуют разные виды инсульта. Чем они отличаются?

– Действительно, выделяют два состояния, изначально требу-

ющие совершенно разных и часто взаимоисключающих подходов к лечению: инсульт геморрагический и инсульт ишемический. При геморрагическом инсульте, как

правило, возникает разрыв сосуда с последующим кровоизлиянием в мозг. Такая сосудистая катастрофа может подстерегать человека в середине рабочего дня, в часы наибольшего напряжения, в моменты сильного волнения или же вечером, на фоне утомления.

При ишемическом инсульте происходит закупорка сосудов головного мозга, лишаящая определенную его область притока крови. В результате нейроны и другие клетки в зоне ишемии умирают. Ишемический инсульт может случиться в любое время суток, но чаще он развивается в ночные и предутренние часы.

По мировой статистике, соотношение ишемических инсультов к геморрагическим составляет примерно 7-8 к 1. Но в России доля геморрагических инсультов выше, чем в странах Западной Европы, США, Японии.

– То есть здесь мы впереди планеты всей...

– Да, к сожалению, в России инсульт занимает второе место среди причин смертности населения, уступая лишь заболеваниям сердца. Замечу, что пугающие всех онкологические заболевания в этом «черном списке» находятся гораздо дальше. Причем многие из перенесших инсульт – люди трудоспособного возраста. В последнее время заметно увеличилось число заболевших среди мужчин до 45 лет.

– А чем бывает вызван инсульт у молодых мужчин? И вообще, каковы факторы его риска?

– Для мужчин молодого возраста опасность представляют алкоголизм и наркомания, стресс и ранняя гипертония. Но вообще причин, вызывающих сосудистую катастрофу, очень много, потому что инсульт – это не столько заболевание, сколько разнородный синдром. В его основе лежат разнообразные патологические состояния крупных и мелких сосудов, нарушения системного кровотока, текучести крови. На сегодняшний день выделяют более 10 основных механизмов развития только ишемического инсульта.

В целом же существуют регулируемые и нерегулируемые факторы риска инсультов. Среди регулируемых один из наиболее важных – артериальная гипертония. Она диагностировалась в прошлом у 90% людей, переживших инсульт. А при ее лечении риск инсульта уменьшается наполовину.

Второй из факторов – повышенный уровень холестерина. Борьбаться с ним можно с помощью здорового питания и диеты, в которой животные жиры заменяются растительными и в рацион включается много свежих фруктов, овощей, морской рыбы.

Третий фактор риска – соль. Ее употребление просто надо сократить.

Четвертый из регулируемых факторов – алкоголь. Злоупотребление спиртным однозначно влияет на повышение риска сосудистых заболеваний, в том

числе инсульта. Под злоупотреблением подразумевается прием более 300 г чистого спирта или более 600 г каких-либо крепких напитков в неделю. При этом полбокала или бокал хорошего сухого красного вина в день не только не повышает риск инсульта, а наоборот, препятствует развитию атеросклероза, улучшает состояние сосудов.

Пятый фактор – курение. Связь между курением и инсультом доказана.

Шестой из факторов – гиподинамия. Человек должен испытывать физические нагрузки хотя бы 30 минут в день.

Седьмой фактор – оральные контрацептивы. При склонности к повышенному давлению женщины, особенно после 40 лет, должны быть очень осторожны, применяя их.

Восьмой из регулируемых факторов риска – сахарный диабет. Людям с этим заболеванием очень важно лечиться под наблюдением специалистов и соблюдать ограничения в еде.

Дополнительно увеличивают риск возникновения инсульта хронический стресс и недостаток положительных эмоций.

Что касается *нерегулируемых* факторов риска, то это прежде всего возраст. После 20 лет каждое прожитое десятилетие вдвое увеличивает вероятность сосудистой патологии мозга. Несмотря на то что, как я уже говорила, инсульт молодеет, особенно он угрожает пожилым людям.

Второе – наследственность. Мы получаем от родителей определенный набор генов, а вместе с ним – и предрасположенность к каким-то заболеваниям. Ученые считают, что предрасположенность к сосудистым патологиям передается по наследству, хотя зависимость эта и не прямая.

Отмечено, что степень риска развития инсульта зависит от количества имеющихся факторов: сочетание двух-трех из них резко увеличивает его опасность.

– *А каковы первые проявления инсульта? Что сразу же должно насторожить больного и его родных?*

– Первые симптомы зависят от того, какая зона мозга претерпела изменения. Если повреждена лобная доля, то возникают двигательные нарушения с противоположной стороны. Это может быть либо полный, либо частичный паралич лица, руки, ноги с противоположной стороны. При поражении теменной доли возникают чувствительные нарушения также с противоположной стороны – онемение, ощущение мурашек, иногда одеревенения половины тела. Если повреждаются речевые зоны мозга, то возникает так называемая афазия – корковое расстройство речи, при котором у больного затруднено построение правильной речи или понимание речи, обращенной к нему. При поражении зон, связанных с системами координации, могут возникать ощущения головокружения, нарушения походки и т.д. Если за-

тронуты глубинные структуры мозга, очень характерны двоение в глазах, шаткость походки, головокружение, нарушения глотания или артикуляции, когда грамматически правильная речь становится невнятной.

Наряду с очаговыми симптомами могут появляться и общие мозговые – головная боль, поташнивание, а иногда рвота, общее ощущение нечеткости изображения, нарушение сознания, иногда – судорожные припадки.

– *Что делать, если возникли такие симптомы? Вызывать «скорую помощь»?*

– Конечно! Почти каждый, у кого внезапно возникает боль в сердце, опасается инфаркта миокарда и звонит в «скорую». А вот если появляется онемение правой щеки или руки, то поступают по-другому: потрут это место и ждут, пока «само пройдет». Но такие ощущения могут служить первыми признаками инсульта. Поэтому при появлении любого из отмеченных мною симптомов нужно незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь, как это мы делаем при инфаркте миокарда. А то даже и быстрее, потому что для мозга так называемое «терапевтическое окно» составляет всего 3-6 часов, а для миокарда – 6-12 часов. Терапевтическим окном мы называем период, в течение которого можно эффективно помочь больному и не допустить, чтобы зона ишемии (нарушенного кровоснабжения) в мозге необратимо превратилась в

участок некроза (нежизнеспособной ткани).

Если эти 3-6 часов упущены, органических изменений не избежать. В этом случае врачи будут направлять свои усилия уже не на спасение поврежденной части мозга, а на то, чтобы заставить соседние здоровые участки взять ее функции на себя.

– *Вероника Игоревна, а каковы сегодняшние подходы к лечению инсульта?*

– Если раньше инсульт лечили неврологи, то сегодня эту проблему должны решать специалисты разного профиля. Первыми в работу включаются врачи и фельдшеры скорой медицинской помощи, которые доставляют больного в стационар. Там его обследованием и лечением занимаются невролог, врач лучевой диагностики, врач ультразвуковой диагностики и при необходимости врач-реаниматолог. Иногда к ведению больного присоединяется рентгеноэндоваскулярный хирург, выполняющий операции на сосудах. Максимум со вторых суток пациентом начинают заниматься мультидисциплинарная реабилитационная бригада, включающая целую команду скоординированных между собой врачей: кинезотерапевта (специалиста по лечебной физкультуре), эрготерапевта (он помогает человеку адаптироваться при потере каких-то функций), логопеда, нейропсихолога, клинического психолога, при необходимости – психиатра.

Сегодня в лечении инсульта используются новейшие технологии. Если говорить об ишемическом инсульте, то можно выделить три основных направления лечения. Первое – это *реперфузия*, позволяющая «открыть» закупоренный сосуд и восстановить кровоток в ишемизированной области мозга. Второе направление связано с применением *нейропротекторов* – препаратов, защищающих мозг от повреждения. И третье – это *регенаторно-репаративная терапия*, направленная на повышение пластичности мозга в случае, если очаг инфаркта уже сформировался.

Среди всех этих блоков лечения наиболее радикальным в первые 3-6 часов после инсульта является реперфузионная терапия. Чтобы добиться нормального кровотока в поврежденной зоне мозга, проводят реканализацию закупоренного сосуда: его открывают и растворяют находящийся там тромб.

Врачи мечтали о таких возможностях уже давно, начиная с 60-х годов прошлого века. Для растворения тромба пытались вводить определенные препараты, но они обладали грубым действием, так что растворение тромба приводило к разжижению крови и развитию тяжелых геморрагических осложнений. Тромбы растворялись, но больной умирал от кровоизлияния в мозг. И только значительно позже, уже в

раты нового поколения, так называемые *эндогенные тромболитики*, которые позволяют растворять свежий тромб, не влияя на системные свойства крови. Но из-за узости терапевтического окна для мозга они могут применяться внутривенно лишь в первые три часа после инсульта. У внутривенного тромболитика есть еще один недостаток: при закупорке артерий крупного и среднего калибра по окончании процедуры может наступить повторное закрытие сосуда.

Если же с момента инсульта, в зависимости от его формы и локализации, прошло от 3 до 12 часов, надо применять другую технологию – *внутриартериальный селективный тромболитикс*. Но это возможно только в том случае, если медицинский центр имеет круглосуточную ангиографическую службу, которая способна «увидеть» пораженный сосуд мозга и находящийся в нем тромб. Тогда к месту его расположения подводят микрокатетер, через который вводят препарат, растворяющий тромб. Это опять-таки требует наличия дорогостоящего специализированного оборудования – рентгенооперационной с ангиографом, а также высококвалифицированных специалистов. Эта технология имеет серьезные преимущества по времени перед внутривенным тромболитиком: ее можно применять от 3 до 6, а в некоторых случаях и до 12 часов после развития инсульта. Важно так-

же, что препарат строго дозируется, действует только в месте закупорки сосуда и редко дает такое осложнение, как повторная закупорка сосуда. Поэтому метод внутриартериального селективного тромболитика планируется внедрять во всех региональных сосудистых центрах, хотя это дорогостоящая процедура.

Кстати, опыт нашего НИИ инсульта, впервые в стране применившего оба метода, показал: примерно половина больных, получивших такое лечение, полностью восстановились через три месяца после развития инсульта и смогли вернуться к прежней жизни и профессиональной деятельности.

Добавлю, что существуют иные способы удаления тромбов – с помощью ультразвука, вибрации, механические. К слову, в ближайшем будущем в Россию придет новейшая разработка – специальное устройство для механической экстракции (извлечения) тромба. Сейчас многие страны Западной Европы и США проводят многоцентровое его испытание. Использование этого устройства перспективно в сложных случаях – при наличии протяженных (достигающих 10 см) и кальцинированных тромбов, которые не растворяются с помощью лекарственных препаратов. При этом микрокатетер, превращаясь в подобие штопорообразной спирали, пронизывает тромб насквозь, а затем аккуратно извлекает его из сосуда.

– А какова в сегодняшнем понимании профилактика инсультов?

– Требуется широкая профилактика и просвещение населения на общегосударственном уровне. Людям, не переносившим ранее нарушений мозгового кровообращения, важно познакомиться с основами здорового образа жизни, отказаться от вредных привычек. Необходимо ввести запрет на курение в общественных местах, обеспечить здоровое питание населения, ограничить продажу продуктов, способных нанести вред здоровью. Не менее важно выявить людей из групп высокого риска инсульта и предложить им действенные меры защиты.

Вторичная профилактика должна быть направлена на тех людей, которые уже перенесли инсульт. Одно из наиболее важных направлений здесь – профилактика тромбообразования, снижение повышенной вязкости крови. Другое направление профилактики – коррекция артериального давления лекарственными препаратами. Если у больного обнаружено значимое сужение сосуда, питающего мозг, следует рассматривать вопрос о проведении оперативного профилактического лечения.

– Вероника Игоревна, расскажите, пожалуйста, нашим читателям, что планируется сделать для улучшения оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями?

– Наш НИИ инсульта РГМУ и Национальная ассоциация по борьбе с инсультом совместно с Российским кардиологическим научно-производственным комплексом и Минздравсоцразвития разработали Федеральную программу, которая стала частью национального проекта «Здоровье» на 2008-2010 годы.

Программа направлена на то, чтобы оборудование, лекарственная помощь и услуги специалистов стали доступны большему числу людей. Для реализации проекта в каждом регионе на базе центральных районных больниц организуются межрайонные отделения для лечения больных с инсультом, обслуживающие пациентов в круглосуточном режиме. Их количество и месторасположение определяется численностью населения: на 2 млн жителей требуется всего 3-4 отделения. При этом учитываются и географические особенности региона с тем, чтобы можно было быстрее привезти пациента в стационар. Эти отделения в рамках реализации Федеральной программы будут оснащены необходимым оборудованием: томографами, аппаратами УЗИ. Поступая в такой центр, пациент минует приемное отделение, так что на постановку диагноза и выбор метода лечения уходит не более часа.

На 3-4 первичных сосудистых отделения будет создан один региональный сосудистый центр, чтобы координировать помощь больным, вести статистические

исследования и обеспечивать население высокотехнологичной лечебной и профилактической помощью (нейрохирургия, сосудистая хирургия, малоинвазивные эндоваскулярные операции под контролем ангиографии).

Что касается профилактики, то для каждого первичного сосудистого отделения стационара будет закуплен ультразвуковой прибор с возможностью дуплексного сканирования сосудов шеи и внутричерепных сосудов. Оно позволяет оценивать структуру внутренней поверхности сосуда, выявлять атеросклеротические бляшки, анализировать их объем и структуру, выделяя те, которые могут вызвать инсульт. Таким образом, можно будет заблаговременно определять предрасположенность человека к инсульту.

Слушая Веронику Игоревну, я ловила себя на мысли, что воспринимаю ее слова не как реальный план действий, а как прекрасную утопию. Слишком много знакомых мне людей пострадали от инсульта. И оказанная им помощь не укладывалась в «терапевтическое окно». Причем происходило это в больших городах, в том числе и в столице, где много больниц, имеющих необходимое оборудование. Что же говорить о регионах? Однако профессор Скворцова говорила так убежденно, что очень захотелось верить: может быть, действительно быстрая и эффективная помощь при инсульте станет в России повседневной реальностью? ■

Дмитрий Макунин

Держите руку на пульсе!



Фото Геннадия Михеева

Измерение артериального давления – доступный метод оценки состояния сердечно-сосудистой системы. Однако, для того чтобы он был достоверным, важно соблюдать необходимые правила. А кроме того, надо хорошо представлять себе, о чем свидетельствуют цифры, зафиксированные тонометром

В замкнутой системе кровообращения человека по сосудам различного диаметра непрерывно циркулирует около шести литров крови. И чтобы эта циркуляция поддерживалась на нормальном уровне, неутомимый труженик –

сердце, нагнетая кровь, создает необходимое давление для проталкивания ее через все сосуды и сосудики нашего организма. Это давление крови на стенки артерий и называется кровяным, или артериальным.

Различают три вида кровяного давления. В момент сокращения сердечной мышцы (фаза систолы) фиксируется самое высокое давление, называемое максимальным, или *систолическим* (его еще называют «верхним»). Этот показатель говорит главным образом о работе сердечной мышцы и эластичности сосудов.

Следующая фаза (фаза диастолы) – расслабление сердечной мышцы (в сердце поступает кровь из вен). В этот момент фиксируется минимальное, или *диастолическое*, давление (его называют «нижним»). Оно характеризует периферическое сопротивление сосудов. Кстати, многие ошибочно считают «верхнее» давление сосудистым, а «нижнее» – сердечным.

Разница между систолическим и диастолическим давлением называется *пульсовым* давлением. Считается, что у взрослого человека в норме оно равно половине величины диастолического давления.

В 1905 году русский врач Н.С.Коротков предложил метод определения артериального давления, основанный на феномене звучания сжатой снаружи артерии. До сих пор этот метод считается самым надежным. И хотя процедура эта относительно проста, для правильного определения уровня артериального давления необходимо овладеть некоторыми навыками и соблюдать ряд правил.

О чем нужно помнить при измерении артериального давления (АД)

- ♦ При регулярном измерении АД замеры следует делать в одно и то же время два раза в день. Для повышения точности следует провести серию из трех измерений (это особенно важно для людей, страдающих аритмией), интервал между замерами должен быть не менее 1 минуты. При этом воздух из манжеты каждый раз следует выпустить полностью.

- ♦ При первичном измерении следует определить АД на обеих руках и в дальнейшем измерять его на той руке, где давление было выше. Разница АД на руках до 10-15 мм рт. столба считается допустимой.

- ♦ Перед измерением АД в течение часа нельзя курить, пить кофе, заниматься физическим трудом, принимать адреномиметики (группа препаратов, вызывающих сужение или расширение кровеносных сосудов за счет стимуляции выработки гормона адреналина). В группу адреномиметиков входят такие лекарства, как мезатон, салбутамол, изадрин, клофелин, капли от насморка «Нафтизин», «Галазолин».

- ♦ Измерять давление следует при комнатной температуре (на холоде, например, оно может повыситься).

- ♦ Измерение нужно проводить сидя, в спокойной обстановке, после пятиминутного от-

дыха. (В отдельных случаях допускается поза лежа или стоя.) Желательно откинуться на спинку стула, ноги расслабить и не скрещивать, рука должна лежать на столе ладонью вверх. Лучше в руке ничего не держать и не совершать ею каких-либо действий. Во время измерения давления не следует активно двигаться и разговаривать.

Техника измерения АД ручным тонометром по методу Короткова

- ♦ Закрепить на руке манжету тонометра на уровне сердца (середины груди). Между ненадутой манжетой и рукой должен проходить палец. Возможно (но не желательно) наложение манжеты на рукав одежды, но только из тонкой ткани и если это не мешает проводить измерение.

- ♦ Мембрану фонендоскопа поместить на точку пульсации плечевой артерии (ориентировочно – на область локтевой ямки).

- ♦ Быстро накачать воздух в манжету с помощью груши (предварительно закрыв вентиль, чтобы воздух не выходил обратно). Накачивать воздух необходимо до уровня, на 20-40 мм превышающего предполагаемое систолическое давление, или до того момента, когда пульс на локтевой артерии перестает прослушиваться.

- ♦ Медленно с помощью клапана начать выпускать воздух из манжеты.

Первый услышанный удар будет соответствовать значению систолического («верхнего») давления, момент прекращения ударов – диастолическому («нижнему»). Если тоны очень слабые, следует повторить измерение, но перед этим попросить пациента «поработать» рукой – несколько раз согнуть и разогнуть ее, поднять и опустить.

Следует иметь в виду, что в некоторых случаях в промежутке между систолическим и диастолическим давлением интенсивность звуков начинает ослабевать, иногда значительно. Этот момент некоторые ошибочно принимают за диастолическое давление, «оказывающееся» в таких случаях весьма высоким. Однако если продолжать выпускать воздух из манжеты, то громкость тонов снова начинает нарастать, пока звук не «оборвется» на уровне истинного диастолического давления. С другой стороны, если воздух в манжету накачать без превышения предполагаемого систолического давления, то по причине того же «промежуточного затихания тонов» можно ошибиться в определении и систолического давления, посчитав его значение гораздо ниже истинного.

Таким образом, чтобы не допустить этих ошибок, давление воздуха в манжете следует поднимать достаточно высоко («с запасом»), а выпуская воздух, продолжать прослушивание до **37**

полного исчезновения звуков или снижения давления в манжете до нуля.

Не следует сильно давить раструбом фонендоскопа на область артерии, в противном случае тоны могут прослушиваться вплоть до полного выпуска воздуха из манжеты, что исказит нижний показатель давления. «Нижнее» давление следует отметить по резкому снижению интенсивности звуков.

При использовании полуавтоматических и автоматических тонометров основной принцип измерения давления тот же, но сама процедура гораздо проще.

О чем говорят результаты измерения

Итак, результаты получены. Как их трактовать? У многих прочно утвердилось мнение, что в организме все должно иметь свою строго определенную норму, в частности эталонным считается давление 120 на 80 мм рт. столба. Тем не менее, если ваше давление отличается от указанного (естественно, в пределах

нормы, значения которой приведены в таблице), это вовсе не означает, что вы страдаете каким-то недугом. У каждого – свои показатели жизнедеятельности организма, в том числе и своя норма артериального давления. Она может быть как ниже, так и выше средней. Например, у лиц, занимающихся тяжелым физическим трудом, систолическое давление может быть всего 100-90 мм рт. столба, а диастолическое – 60-50 мм.

Надо сказать, что артериальное давление, свойственное именно вам, можно определить только после многократных измерений. Ведь даже у совершенно здоровых людей его уровень может колебаться в зависимости от многих причин – состояния нервной системы, времени суток (например, утром оно ниже на 5-10 мм рт. столба) и др.

Диапазон нормальных показателей артериального давления достаточно широк. Предлагаемая таблица поможет понять, с какого момента давление следует считать повышенным. ■

Показатели АД (мм рт. ст.)	Характеристика АД
меньше 120/80	Оптимальное
меньше 130/80	Нормальное
130-139/85-89	Выше нормы
140-159/90-99	Небольшая гипертония
160-179/100-109	Умеренная гипертония
180/110	Выраженная гипертония

Галина Брылякова,
врач-нутрициолог

Шии-таке: лекарство с императорского стола

*Когда древний опыт
целительства
подтверждается
медицинской
наукой, можно
говорить
о появлении
на мировом рынке
уникального
лечебного средства.
Именно так
произошло с грибом
шии-таке, который
полвека назад
привлек к себе
пристальное
внимание мировой
медицины.
На его родине,
в Японии, шии-таке
применяют
в лечебных целях
уже более 2000 лет*

Не только для императора

В переводе на русский язык «шии-таке» означает «гриб на каштановом дереве». Этот древесный гриб действительно растет на каштане, но не только на нем – еще и на грабе, вязе, буке. Встречается в лесах Японии, Кореи, Китая, на Филиппинах, подается и у нас на Дальнем Востоке.

С шии-таке, как и с другими мощными целебными средствами, связано множество легенд. Согласно одной из них, право использовать шии-таке принадлежало лишь правителям Японии. Было замечено, что этот гриб поддерживает мужскую силу и сохраняет женскую привлекательность, помогает при самых разных болезнях. Этого оказалось достаточно, чтобы шии-таке провозгласили императорским грибом и запретили простым смертным собирать его. По преданию, разнообразные рецепты его приготовления знали лишь дворцовые повара, а целебные порошки и отвары умели делать только дворцовые лекари.

Но секреты народной медицины утаить невозможно. Уникальный гриб, конечно, служил не только императорам, его широко использовали все слои населения в восточных странах для борьбы с болезнями. А в XX веке с шии-таке познакомилась европейцы 39

Гриб шиитакэ эффективен при многих заболеваниях: доброкачественных опухолях, атеросклерозе, гипертонии, сахарном диабете I и II типа, вирусных инфекциях (гепатите, герпесе, ВИЧ).

Препараты на основе вытяжки из шиитакэ зарегистрированы в США, Японии и еще нескольких странах как лекарственные средства. С 90-х годов XX века их используют для лечения рака.

и американцы. Сначала в качестве экзотической пищи, затем – целебного средства. А в 90-х годах из него научились делать лекарственные препараты.

Главное открытие ученых

«Второе рождение» шиитакэ как целебного средства связано с печальной страницей японской истории – ядерной бомбардировкой городов Хиросимы и Нагасаки, после которой множество людей были облучены. Причиной интереса ученых к этому древесному грибу стала слава о его противоопухолевых свойствах. В 60-х годах прошлого века японскими медиками было начато его активное изучение, в результате которого эти свойства подтвердились.

Настоящим открытием явилось выделение из шиитакэ его активного компонента полисахарида лейтинана. Оказалось, что лейтинан не воздействует на саму опухоль, а приводит в боевую готовность собственные системы противораковой защиты организма. У нашей иммунной системы есть целый гарнизон клеток и веществ, направленных на уничтожение злокачественных клеток, и если его бойцы работают нормально, опасное заболевание человеку не грозит. Именно на эту систему и действует лейтинан, причем имеет мягкий корректирующий, а не стимулирующий эффект, что препятствует истощению противоракового иммунитета. Применяют шиитакэ не только при уже возникшем заболевании, но и для профилактики развития опухолей.

Мобилизуя собственные силы организма, шиитакэ помогает эффективно бороться как с доброкачественными, так и со злокачественными опухолями желудка и кишечника, поджелудочной железы, молочных желез, матки, легких, кожи, предстательной железы и других органов. Неэффективным он оказался только в отно-

шении злокачественных заболеваний головного мозга.

Кроме лейтинана шиитакэ содержит и другие полисахариды, помогающие бороться с раковыми заболеваниями, а кроме того, является источником аминокислот (в том числе незаменимых), ценных полиненасыщенных жирных кислот, витаминов группы В (преобладают тиамин, рибофлавин и ниацин) и витамина D. Гриб содержит пищевые волокна, принимающие участие в регуляции работы желудочно-кишечного тракта и поддержании здоровья сердечно-сосудистой системы.

Шиитакэ против вирусов

Активные вещества, содержащиеся в шиитакэ, помогают организму бороться с вирусной инфекцией, прерывая процесс размножения вирусов – репликацию. Причем шиитакэ эффективен в отношении самых серьезных вирусных заболеваний. В Японии этот гриб даже включили в национальную исследовательскую программу по борьбе со СПИДом. В этом качестве его применяют уже с 1986 года, и добавление препаратов шиитакэ к комплексным лечебным программам существенно повышает их эффективность.

Исследования американских медиков показали, что при лечении гепатита В сочетание шиитакэ с традиционной лекарственной терапией значительно сокращает длительность заболевания и способствует освобождению организма от вируса. Рекомендуют шиитакэ и при гепатите С – он позволяет продлить состояние ремиссии (стойкого улучшения), а кроме того, оказывает непосредственное защитное действие на клетки печени. Похожие данные по увеличению ремиссии и сокращению сроков обострения заболевания были получены и у больных хронической герпетической инфекцией, как

Исследователи обнаружили, что жители Японии, Китая и Кореи, регулярно употребляющие в пищу гриб шиитакэ, который входит в рецепты многих национальных блюд, на 30-40% меньше, чем другие, болеют атеросклерозом и гипертонией.

при поражении губ и ротовой полости, так и при генитальной форме.

Применять шии-таке можно не только при уже существующем заболевании, но и профилактически. Если организм только что встретился с вирусом, шии-таке не позволит ему размножиться и активизирует внутренние системы противовирусной защиты.

Шии-таке для диабетиков

Одна из древних легенд рассказывает об успешном лечении с помощью шии-таке сахарного диабета. Она восходит к XII веку, когда механизм развития этого заболевания еще не был изучен. Однако умелый лекарь, приготовив снадобье из гриба, сумел избавить от «сладкой болезни» молодого наследника престола – впоследствии императора Кусидо. Юноша вылечился и правил Японией в течение полувека.

Как выяснили современные ученые, прием шии-таке уменьшает всасывание сахаров в желудочно-кишечном тракте. А по некоторым данным, вещества, содержащиеся в этом грибе, способствуют восстановлению клеток поджелудочной железы, производящих инсулин. Кроме того, под его воздействием улучшается усвоение гликогена печенью и мышцами, нормализуется обмен жиров и холестерина. В результате на фоне применения шии-таке уменьшаются уровень глюкозы в крови и выделение сахара с мочой (глюкозурия).

Это не значит, что, принимая препараты из гриба шии-таке, можно сразу отменить лекарства, назначенные эндокринологом, и покончить с диетой. Но по мере достижения положительных и стабильных результатов врач сможет корректировать лечение, постепенно снижая дозы лекарств. К тому же такое комплексное лечение помогает избежать осложнений диабета – поражения нервной ткани и сосудов, образования трофических язв.

Противопоказания.

БАД «Шии-Таке» не рекомендуется принимать больным бронхиальной астмой, беременным и кормящим женщинам, детям до 12 лет, а также при индивидуальной непереносимости компонентов добавки. При подагре, нарушении обмена пуринов и мочевой кислоты, хронической почечной недостаточности перед применением БАД «Шии-Таке» следует проконсультироваться с врачом.

Из вытяжки гриба шии-таке исследователям, работающим в ООО «Практика Здоровья БАД», удалось создать биологически активную добавку, которую применяют для профилактики и лечения многих заболеваний.

Биологически активная добавка «Шии-Таке» полезна:

- ♦ людям, имеющим наследственную предрасположенность к онкологическим или сердечно-сосудистым заболеваниям;
- ♦ пациентам, применявшим химио- или радиотерапию;
- ♦ людям, страдающим ожирением;
- ♦ курильщикам и злоупотребляющим алкоголем;
- ♦ тем, у кого появились доброкачественные новообразования (липомы, кисты, аденома, множественные родинки);
- ♦ людям, страдающим вирусным гепатитом;
- ♦ женщинам в климактерическом периоде.

В большинстве случаев препарат переносится хорошо, побочных действий не вызывает. При онкологических заболеваниях и хронических вирусных инфекциях в начале применения возможно кратковременное ухудшение состояния, что связано с компенсаторными реакциями организма. Как правило, это состояние быстро проходит и не требует отмены препарата или изменения дозы. □

Биологически активная добавка «ШИИ-TAKE»

Консультации специалистов: (495) 619-92-15; 8-9057264860

Аптека: 717-01-63; 717-01-72

Справки по поводу приобретения: 737-93-93; 911-73-72

(доставка по Москве бесплатная)

Для иногородних покупателей: (495) 717-10-90

Информация в Интернете: www.shi-take.ru

Санэпидзакключение № 77.99.03.916.Б.000033.05.06

от 05.05.2006

Взаимодействия

БАД «Шии-Таке» можно принимать одновременно с другими лекарственными препаратами и биологически активными добавками.

Не рекомендуется совместный прием БАД «Шии-Таке» с аспирином, поскольку оба препарата обладают кроворазжижающим действием.

✍ «В прошлом году у мужа была ампутирована нога. Сейчас его стали мучить фантомные боли. Очень не хочется применять обезболивающие наркотические препараты. Если кто-то знает, как еще справляются с этой проблемой, напишите, пожалуйста».

Галина Б., г. Москва

✍ «Моя дочь по молодости сделала татуировку. Сейчас она готова от нее избавиться. Хотелось бы узнать, где это качественно делают, чтобы на коже не остались шрамы. Заранее спасибо за совет».

О.В.Сеннова,
г. Мытищи Московской обл.

✍ «Уже давно меня мучает изжога – частые выбросы желудочного сока из пищевода. Врачи поставили диагноз – диафрагмальная грыжа. Лекарства, которые мне выписали, приносят облегчение, но ненадолго. Если кто-то знает какие-нибудь действенные средства, напишите, пожалуйста».

Нина Симахина, г. Уфа

✍ «Опубликуйте, пожалуйста, такую информацию: куда после школы могут поступать учиться дети с пониженным слухом (пользующиеся слуховыми аппаратами)? В каких городах и в каких институтах (конкретно) они могут получать образование?»

А.В.Волгина, г. Междуречинск

От редакции. Этот вопрос – социальный, он не в компетенции медицинского журнала. Но мы узнали, в какую организацию можно обратиться с подобными проблемами. Это Всероссийское общество глухих (ВОГ), отдел реабилитации. Начальник отдела – Иванов Александр Васильевич. Адрес: Москва, ул. 1905 года, д. 10 А. Тел.: 8-495-721-81-13.

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА СОВЕТУЕТ

Средства от гипотонии

При пониженном давлении человек часто ощущает упадок сил, слабость, головокружение. Может быть, это не такое опасное состояние, как при повышенном давлении, но меры для улучшения состояния принимать надо. Вот несколько рецептов из русской народной медицины.

♦ Пол-литровую бутылку почти доверху наполните тертой сырой свеклой, залейте ее водкой и настаивайте в тепле 12 дней. Пейте при стойком понижении давления по 2 ст. ложки 1 раз в день перед едой.

♦ Разогрейте 2 ст. ложки меда и положите в него 1 ст. ложку натертого чеснока. Принимайте в теплом виде за 15-20 минут до еды. Это средство хорошо помогает при упадке сил.

♦ Свежие или высушенные листья лесной земляники заваривайте и пейте вместо чая.

♦ Небольшое количество натурального красного вина тоже помогает поднять тонус организма, нормализовать давление.

Письмо в редакцию

Хочу рассказать, как я преодолевала депрессию. Может быть, кому-нибудь пригодится мой опыт. Детство у меня было суровым. Можно сказать, что его у меня вообще не было. Когда началась война, мне было всего 6 лет. Родители работали посменно, почти сутками (отец трудился на шахте). Мне приходилось топить печь, варить простую пищу (каша, картошка), отоваривать хлебные карточки, которые у меня зачастую отбирали голодные подростки. Самым страшным для меня было ночевать одной в одноэтажном бараке без электричества. Играешь с ребятами на улице специально подольше – и бегом в пустую темную квартиру. И сразу под одеяло с головой. По комнате бегали крысы, которые пролезали через дыры в полу (отец их не успевал заделывать)...

Прошло много лет, но страх этот прочно поселился во мне на всю жизнь. Неудивительно, что моими верными «подругами» стали депрессия и бессонница. Литературы по здоровью тогда не было, лечили меня таблетками, микстурами. Как я боялась бессонных ночей! Готова была выпрыгнуть в окно и покончить все разом. Жила я тогда в основном одна, а одиночество, как известно, болезнь только усугубляет. Но жить хотелось. Пришлось как-то выкарабкиваться самой.

Начала сдавать за символические деньги комнату студенткам. Жила их жизнью, помогала как могла. Но учеба у них заканчивалась, и я опять оставалась одна. Все мои болячки возвращались. И тут как бы сам собой пришел выход – пение. Стала петь и днем и ночью, лежа в постели, пока не усну. Потом захотелось самой сочинять песенки. Вроде получалось. А какая тренировка памяти! По совету психотерапевта завела кошку: я ухаживаю за ней, а она меня лечит.

Хочу сказать, что никогда не стоит опускать рук. Всегда можно найти какой-то выход. Поглядите вокруг себя. Подумайте, кому нужна ваша помощь. А доброта – она как бумеранг, обязательно к вам вернется.

Зоя Свердлова, г. Новосибирск 45



**Рубрику
ведет
Татьяна
Сахарчук,
кандидат
медицинских
наук**

✍ «Расскажите, пожалуйста, о плеврите. Что это за заболевание и какова его причина?»

А.И.Ларина, г. Томск

Плеврит – воспаление плевры (о том, что это воспалительный процесс, говорит окончание на -ит). Плевра – это тонкая оболочка, покрывающая органы в грудной клетке. Первый ее листок (внутренний) покрывает легкие, второй листок (наружный) – внутреннюю поверхность грудной клетки и диафрагму сверху. Кроме того, плевра проходит между долями легких: у правого легкого три доли, у левого – две. (У левого легкого долей меньше, потому что с левой стороны часть пространства занимает сердце.) Между двумя листками плевры, наружным и внутренним, образуется так называемая плевральная полость. Эта полость делится на две – левую и правую. Они изолированы, то есть между собой не сообщаются.

Сама плевра гладкая и скользкая, ее клетки вырабатывают жидкость для смазывания грудной клетки изнутри. Смазка нужна для того, чтобы легкие, то расширяясь, то сжимаясь при дыхании, свободно скользили по внутренней поверхности грудной клетки, и один листок плевры сильно не терся о другой. Такой жидкости-смазки должно быть немного, поэтому излишняя жидкость всасывается обратно. Но так происходит только в здоровом организме.

В случае любого поражения плевры могут возникнуть два типа ситуаций. В первом случае из-за воспалительно-

го процесса или раздражения какие-то участки плевры отекают, утолщаются. Из-за неравномерного отека, а также из-за отложения в этих местах нитей фибрина (особого белка), осаждающегося из «смазки», плевра становится шероховатой (теряет гладкость). Такой плеврит называют *сухим*.

Во втором случае плевра начинает выделять больше, чем обычно, жидкости, которая не успевает всасываться и накапливается в левой или правой плевральной полости, а иногда в обеих сразу. Причем жидкости может быть очень много. (В моей практике, например, были примеры, когда в одной из плевральных полостей жидкости накапливалось до 4 литров.) Такой плеврит называется *экссудативным* (воспалительная жидкость, накапливающаяся в любой полости организма называется экссудатом). Иногда заболевание может начаться с сухого плеврита, а потом перейти в экссудативный.

Причины заболевания

♦ Наиболее частой причиной плевритов, особенно экссудативных, бывает туберкулез – или первичный туберкулез плевры, или туберкулез другой локализации.

♦ Плеврит может возникнуть как осложнение пневмонии, если она протекает в тяжелой форме или если очаг пневмонии располагается близко от плевры (тогда инфекция просто переходит на плевру).

♦ Причиной накопления жидкости в плевральной полости, чаще в пожилом возрасте, могут быть опухоли. Это уже не микробное воспаление, а реакция плевры на попадание на нее опухолевых клеток.

Менее распространенные причины плеврита связаны с заболеванием других органов, расположенных рядом.

♦ Возможны плевриты при тяжелых заболеваниях сердца: жидкость накапливается в плевре из-за сердечной недостаточности.

♦ Бывают плевриты при коллагенозах – заболеваниях соединительной ткани (соединительная ткань входит и в состав плевры). К коллагенозам относятся ревматизм, ревматоидный артрит и некоторые другие заболевания.

♦ Сухой плеврит (реже экссудативный) может быть последствием травм грудной клетки, например перелома ребер. Иногда при травмах в плевральной полости накапливается кровь.

Встречаются еще более редкие причины – например, воспаление поджелудочной железы. Но там механизмы этого явления совершенно другие.

Симптомы заболевания

Для сухого плеврита характерны боль и сухой кашель.

В отличие от легких, в плевре огромное количество нервных окончаний. Поэтому, когда шероховатые листки плевры начинают при дыхании тереться друг о друга, это вызывает сильную боль в месте плеврита и кашель. Боль явно усиливается при глубоком дыхании и кашле и уменьшается, если лечь на больной бок (в таком положении нижнее легкое меньше смещается). Кашель в этом случае сухой, поскольку откашливаться нечему, плевральная полость замкнута (не открывается наружу, как, например, альвеолы легких через бронхи, поэтому нити фибрина не могут откашливаться – эвакуироваться из плевральной полости). Сам по себе небольшой сухой плеврит общего состояния особенно не нарушает и подъема температуры не вызывает: слишком маленький очаг.

Если плеврит сопровождается пневмонией, то наблюдаются и симптомы пневмонии, в том числе повышение температуры, слабость, озноб, потливость и т.п. При плеврите с пневмонией кашель будет влажным (мокрота пойдет из воспаленных легких).

При экссудативном плеврите листки плевры разъединены слоем жидкости, поэтому трения их друг о друга и раздражения нервных окончаний не происходит. Значит, не будет ни болей, ни сильного кашля. Но человек при этом чувствует себя плохо. Жидкость в плевральной полости снаружи сдавливает правое или левое легкое (в зависимости от стороны, где находится), не давая ему расправляться при дыхании. Ощущается нехватка кислорода – появляются одышка, слабость. Причем тяжесть одышки зависит от количества жидкости.

Диагностика

Сухой плеврит на рентгенограмме не виден. Но внимательный врач, прослушивая пациента, может услышать характерный звук дыхания – шум трения плевры.

Экссудативный плеврит виден при рентгенологическом обследовании. А когда врач выслушивает легкие при дыхании, в области, где накопилась жидкость, дыхания не слышно совсем или оно ослаблено, поскольку легкое сдавлено.

Правда, есть одно «но». Если плеврит начался давно, то из экссудата на стенки плевральной полости осаждаются фибрин и образуются плотные спайки. По этой плотной ткани дыхание прекрасно проводится из других областей, поэтому оно слышно при выслушивании. Так что при давнем плеврите врач иногда не может на слух определить, что в плевральной полости есть жидкость. Поэтому необходимо рентгеновское обследование. И желательна простукивание,

48 которое сейчас делают только пульмонологи.

Лечение

Сухой плеврит, как правило, в особом лечении не нуждается. Лечат поликлинически основное заболевание. Врач только должен установить, что боли связаны именно с плевритом. Чтобы снять боли, рекомендуется принимать обезболивающие и антигистаминные средства. Принимают и противокашлевые средства – не отхаркивающие, так как кашель при плеврите непродуктивный, он только усиливает боли.

При экссудативном плеврите пациента направляют в стационар – как правило, в специализированное пульмонологическое отделение. Там проводят дообследование с целью определения причины плеврита. Если это пневмония, осложненная плевритом, или микробный экссудативный плеврит без пневмонии – лечат на месте. Если туберкулез – переводят в туберкулезное отделение. Если онкологический процесс – в онкологическое. Если накопление жидкости в плевральной полости вызвано кардиальной патологией (это зачастую сразу понятно), пациент лечится в кардиологическом отделении. При коллагенозе – в ревматологическом.

Для уточнения диагноза и расправления поджатого легкого делают плевральную пункцию: откачивают жидкость и берут ее на анализ, что помогает определить причину плеврита. Сама жидкость в достаточной мере не рассосется (исключение – кардиальная патология). Иногда при большом количестве жидкости ее откачивают не за один, а за 2-3 приема. Удаление жидкости необходимо еще и для того, чтобы в плевральной полости не образовались массивные спайки. Процедура пункции для пациента неприятна, как и любой укол толстой иглой, но терпимая. Тем более что ее делают с обезболиванием.

Если воспалительный процесс еще не завершен, после откачивания жидкости она может накапливаться вновь. Это можно установить уже через 3-4 дня после последней пункции при прослушивании, простукивании и рентгенологическом обследовании.

Самостоятельно плевриты не лечатся. Могу дать лишь общие рекомендации по питанию: при этом заболевании нельзя есть ничего соленого и пить много жидкости. Полезно все, что обладает мочегонными свойствами, – петрушка, укроп, сельдерей.



Бег от одиночества

В зависимости от того, как человек воспринимает свое одиночество, оно может быть или творческим, или разрушительным. В первом случае это, как правило, добровольный выбор человека, во втором – вынужденное состояние. Но даже когда одиночество навязано жизнью, его можно сделать созидательным



Фото Сергея Яраева

Синдром ожидания

В нашем подъезде как-то засорился мусоропровод. Спускаясь по лестнице, я услышал разговор двух пожилых женщин:

– Петровна, ты сегодня уже в пятый раз мусорное ведро выносишь. Живешь одна, неужели так много мусора накапливается?

– Да нет, просто встретишь по пути кого-нибудь, словом перемолвишься...

Слушая этот диалог, я с грустью подумал о том, что чем старше человек, тем больше он нуждается в общении – и тем меньше его получает. Но я был не совсем прав. От недостатка общения страдают не только пожилые люди. Испытание одиночеством приходит к человеку и в детстве, и в юности, и в старости, но в каждом возрасте оно имеет свои оттенки, воспринимается и переживается по-разному.

Родители должны знать, что существует детское одиночество. Если его не заметить вовремя, то оно может привести ко многим проблемам, в том числе и к детской затяжной депрессии, с которой будет трудно справиться. Ребенок испытывает острое чувство одиночества, если рядом нет друга, если до него никому нет дела.

Еще чаще встречается юношеское одиночество, когда молодые люди живут в виртуальном мире грез, придуманных образов и терпеливо ждут, что вот-вот появится кто-то, о ком они давно мечтали, и вот тогда начнется новая жизнь – насыщенная и активная. А пока они тихо и молча страдают в ожидании перемен. Юношеское одиночество тоже нельзя упускать из виду.

В любом возрасте недостаток общения проявляется «синдромом ожидания», когда человек пассивно относится к себе, своей жизни. Что этому противопоставить?

Есть тысяча и один способ убежать от одиночества. Основа

у них у всех одна и та же – желание и умение наполнить смыслом собственную жизнь.

Между одиночеством и уединением

Один мой приятель, человек небедный, обладатель большой двухкомнатной квартиры, приобрел зачем-то комнату в коммуналке. На мой вопрос: «зачем она тебе?» ответил: «Понимаешь, когда мне становится невмоготу от одиночества, я приезжаю в свою коммуналку и сажусь на кухне пить чай. Вокруг дети бегают, соседи заходят, можно поговорить. И так становится хорошо на душе...»

Те, кто вынужден ютиться в коммуналке, посмеются над таким чудачеством. Но этого человека можно понять: он ищет гармонию между двумя полярными потребностями, свойственными каждому из нас, – жадой общения и возможностью уединиться.

У слов «одиночество» и «уединение» один корень, но разный смысл. Одиночество – это то, что навязано жизнью, от чего человек стремится избавиться. А уединение человек выбирает добровольно – может быть, и под влиянием обстоятельств, но всегда осознанно.

Уединение предоставляет безграничный простор для самовыражения. Это состояние приемлемо для тех, кто склонен к созерцанию, размышлению, кого мир духа привлекает больше, чем кипучая деятельность.

Оно позволяет углубиться в свое истинное «я», заставляет мыслить, слушать тишину, жить в гармонии с собой, не ломая ради бегства от него свои вкусы, пристрастия, взгляды и образ жизни. Такое восприятие одиночества очищает и развивает душу.

Тот, кто осознанно принял уединение, скучает редко: он знает, чем его наполнить. Кто-то начинает творить – писать стихи или картины, кто-то становится театралом или посвящает все свое свободное время музыке, кто-то увлекается походами, путешествиями.

Вплоть до полного отчуждения

В последнее десятилетие социологи подметили новую тенденцию, укореняющуюся в экономически развитых странах. Современные молодые люди перестали страдать от одиночества – они принимают его как естественный образ жизни. В странах Западной Европы стремительно растет число одиноких людей в возрасте от 18 лет и старше. Для большинства из них главное в жизни – карьера, положение в обществе. Они ведут более активный, чем их семейные сверстники, образ жизни, на развлечения тратят в половину больше средств, чем семейные пары. А те, у кого есть постоянный партнер, предпочитают жить отдельно, находясь в так называемом «гостевом» браке.

Этому способствуют благоприятные условия жизни, облегченный быт. Ни стирка белья, ни приготовление пищи не представляют никаких проблем для мужчины. Да и современная женщина в расцвете лет не торопится расстаться со своей независимостью. Она вполне может себя обеспечить, сама водит автомобиль и предпочитает распоряжаться своим временем по собственному усмотрению.

В итоге в западных странах катастрофически падает рождаемость. Видимо, таким образом современное человечество расплачивается за стремление к полной независимости. Но можно с большой долей вероятности предположить, что этот путь не приведет к счастью в зрелые годы и к покою в старости.

Новые возможности

«Что мешает вам быть счастливыми?» – спрашивали социологи пожилых москвичей. На первом месте был ответ «накопившаяся усталость», на втором – «низкие материальные возможности», на третьем – «чувство одиночества».

В зрелом возрасте человек живет полноценно, когда он ощущает смысл своей жизни, свою необходимость другим людям. Моя знакомая, прикованная к постели пожилая женщина сумела преодолеть свой недуг, когда на ее попечении осталась маленькая внучка (родители трагически погибли). Она самостоя-

тельно встала на ноги, чтобы заботиться о ребенке.

Одиночество пожилых людей – эта проблема в разных странах решается по-своему. В Голландии считается естественным, что старики, достигнув определенного возраста, предпочитают жить в домах для престарелых. В Финляндии и Швеции акцент делается на обслуживание людей на дому, вплоть до обеспечения каждого кнопкой «срочного вызова» на особом браслете: в экстренных случаях достаточно нажать на нее, чтобы помощь пришла незамедлительно.

А что у нас? На Руси еще недавно было принято жить большими семьями, где уживались сразу несколько поколений. Бабушки присматривали за внука-

ми и правнуками, родители добывали хлеб насущный. Поэтому в нашей литературе так много воспоминаний о бабушках, об их мудрости и заботливых руках. Сейчас бабушки и дедушки теряют свои позиции в семье, и это причиняет им страдания, вносит дискомфорт в семейные отношения. Все чаще перед представителями самого старшего поколения встает вопрос: куда же деваться?

Для москвичей пожилого возраста, сохранивших активный образ жизни, в центрах социального обслуживания созданы отделения дневного пребывания, которые пользуются большой популярностью. Помимо всего прочего, там есть секции по интересам, залы оздоровительной



Лучший способ убежать от одиночества – надеть шляпку и отправиться на танцы. Во многих городах есть открытые танц-веранды

гимнастики, бесплатные консультации психологов. Таких отделений в Москве сейчас более 160, их ежедневно посещают около 5 тысяч человек.

А что на сегодняшний день может предложить столица одиноким старикам?

Для тех, кто уже не в состоянии ухаживать за собой, выйти в магазин за продуктами, предусмотрено обслуживание на дому органами социальной защиты. Этой услугой пользуются более 130 тысяч пожилых одиноких москвичей. Социальные работники навещают их 2-3 раза в неделю, приносят лекарства, продукты, относят в прачечную белье, оплачивают коммунальные услуги, кроме этого всегда выслушают, поговорят, дадут совет. Для тех, кто решается оставить родные стены, существуют дома для престарелых, специальные пансионаты. Их в столице более тридцати.

Существуют в Москве и социальные жилые дома, где проживают одинокие пенсионеры и семейные пары, отдав городу свое жилье. Здесь есть столовая и магазин, парикмахерская, мастерские по ремонту, постоянно дежурят социальные и медицинские работники. Но у пожилых москвичей такой обмен вызывает опасения, они переезжают в социальные дома неохотно.

Вы замечали, как много среди западных туристов пожилых людей и как разительно они отличаются от нас? Не столько

внешним видом, сколько своей жизнерадостностью и неподдельным интересом ко всему, что их окружает в данный момент, – к истории, культуре, архитектуре, обычаям другой страны. Конечно, немалую роль играет материальное благополучие, но важно и мировосприятие. В западных странах пожилые люди привыкли радоваться каждому дню, что дарит им судьба. И этому нам необходимо учиться прежде всего.

Несмотря на одиночество, стоит ценить каждое мгновение жизни. Вместо жалости к себе не лучше ли ощутить ценность своего бытия? Не воспринимайте свой возраст как билет в старость. Используйте в полной мере то преимущество, которое он дает, – возможность делать то, что нравится, попробовать себя в новом качестве, свободу распоряжаться своим временем. Так случилось и со мной: в одиночестве я нашел возможность ощутить себя счастливым человеком, потому что стал заниматься тем, о чем всегда мечтал, но на что не хватало времени.

Виктору Гюго принадлежит такое высказывание: «Одиночество создает или талантливых людей, или идиотов». Великий французский писатель жестко обозначил крайние полюса этого состояния, между которыми уместается целая гамма человеческих переживаний, жизненных коллизий и взлетов человеческого духа. ■

ФОТО БУДЬ ЗДОРОВ!



Илья да Дарья

Автор – Татьяна Сапожникова, г. Чита

Компьютер и зрение



Дорогому моему другу Мухеёву

По статистике, в России на 100 семей приходится 11 компьютеров, и цифра эта неуклонно растет. Огромные возможности для человека открывает Интернет. Из него можно узнать последние новости и погоду на завтра; заказать билеты на самолет и вступить в переписку с другом, живущим на другом континенте. Но надо учитывать, что длительное сидение перед монитором пагубно влияет на глаза

56 Эволюция человека подготовила его глаза для разглядывания в основном удаленных предметов, поэтому они не в состоянии полностью адаптироваться к высокой зрительной нагрузке при чтении, рисовании, шитье и т.д. Что уж говорить о компьютере! Специалисты сегодня бьют тревогу по поводу новой патологии

органов зрения – компьютерном зрительном синдроме. По разным статистическим данным, этим страдают от 65 до 75% пользователей персональных компьютеров.

Среди множества симптомов, которые возникают практически у всех, кто работает за компьютером более трех часов подряд особенно распространены жалобы на неприятные ощущения в глазах (зуд, жжение), покраснение глазных яблок, на ухудшение зрения в целом («туман перед глазами», замедленная перефокусировка). А в дополнение к этому – слабость, головокружение, а также весьма характерная боль в области шеи. И чем больше напрягаются глаза, тем сильнее сокращаются шейно-затылочные мышцы. Их постоянное перенапряжение приводит к компрессии (сдавливанию) позвоночных артерий и нарушению кровоснабжения головного мозга.

На зрительное утомление сильно влияют особенности экранного изображения, значительно отличающегося от текста на бумаге, вынужденная неподвижная поза, необходимость постоянного перемещения взгляда с экрана на клавиатуру и разнообразные погрешности в организации рабочего места – слишком яркое общее освещение, блики на мониторе, неудобное кресло.

Длительную работу за компьютером специалисты рассматривают как стрессовый режим для глаз. Как любой стресс, он

сопровождается нарушением окислительно-антиоксидантного баланса с излишним образованием тех самых вредоносных свободных радикалов, способствующих повреждению биологических мембран клеток. Как же можно нейтрализовать негативное действие свободных радикалов?

Антиоксиданты – помощники для глаз

На помощь человеку, много времени проводящему за компьютером, приходят антиоксиданты – большая группа биологически активных соединений, широко распространенных в природе. К наиболее известным антиоксидантам относятся токоферолы (витамин Е), каротиноиды (витамин А), аскорбиновая кислота (витамин С), минеральные вещества (цинк, селен, марганец, медь).

Мощным антиоксидантным действием обладают также некоторые природные соединения растительного происхождения, объединенные под общим названием – биофлавоноиды. В настоящее время известно около 6000 флавоноидов.

Богаты флавоноидами многие растения, особенно их молодые цветки и незрелые плоды. В одних фруктах и ягодах флавоноиды более или менее равномерно распределены в кожце и мякоти. В других они содержатся в основном в кожце и в меньшей степени в мякоти (например, в яблоках).

Витамином *E* богаты зеленый чай, зелень всех видов, особенно много его в молодых ростках злаков. Большие количества витамина выделены из растительных масел (подсолнечного, хлопкового, кукурузного, соевого, облепихового). В мясе, животном жире, яйцах, молоке он содержится в недостаточном для профилактики глазного синдрома количестве.

Витамин *A* – также мощный антиоксидант. В растительных пищевых продуктах он как таковой не встречается. Морковь, шпинат, салат, зелень, красный перец, черника, черная смородина и т.п. содержат каротин – провитамин *A* (в организме он превращается в витамин *A*). Для более эффективного лечения глаз можно использовать синтетический аналог витамина *A*.

Если признаки зрительного синдрома ярко выражены, то лучше перейти на аптечные препараты, чтобы иметь уверенность, что доза антиоксидантов достаточна. Прием комбинированных препаратов, состоящих из многих антиоксидантов, уменьшает частоту таких симптомов, как «затуманивание», чувство тяжести в глазах, замедленная перефокусировка с ближних объектов на дальние и обратно, быстрая утомляемость при чтении, трудности в восприятии печатного текста, покраснение глазных яблок и т.д.

Сегодня в лечебных учреждениях и магазинах «Медтехника»

для профилактики глазного компьютерного синдрома предлагаются специальные дисплейные очки с призмами, светофильтрами и ультрафиолетовой защитой. Пациентам с близорукостью рекомендуются специальные контактные линзы, предотвращающие ухудшение зрения и развитие макулодистрофии – поражения центральной части светочувствительного слоя глаза (сетчатки).

Упражнения помогут глазам

Однако очевидно, что лечение зрительного компьютерного синдрома требует комплексного подхода. Как же еще можно себе помочь в домашних условиях?

Одно из необходимых условий профилактики и лечения зрения – восстановление нарушенных функций позвоночника и кровоснабжения головного мозга, в том числе и зрительных центров.

♦ Мышечные напряжения эффективно устраняются с помощью простого *самомассажа*.

Необходимо занять комфортную для спины и шеи позу, закрыть глаза. Теплыми руками симметрично «разглаживать» мышцы шеи и головы, начиная от основания шеи и заканчивая лбом. Затем легкими движениями рук поглаживать мышцы плеч и предплечий от основания шеи вниз к локтям. Предплечья можно массировать жестче, чем шею и плечи. Грудную клетку тоже можно массировать с усилием. Допу-

стимо использовать разогревающие мази типа «Никофлекса» или гомеопатической «Арники». Затем растереть края и мочки ушей, пока они не «загорятся». Одно из эффективных упражнений для глазных мышц – вырисовывать взглядом круг перед собой: сначала в одну, а потом в другую сторону. Гимнастику для глаз полезно выполнять и перед началом работы за компьютером.

Такой самомассаж лучше делать вечером, после завершения работы. Тогда сон будет более глубокий и спокойный.

Первые 3 дня массаж не должен занимать более 10-15 минут. Затем время выполнения можно увеличить до 30-40 минут. Продолжительность курса – 15-20 сеансов.

♦ Непосредственно во время работы на компьютере в профилактических и лечебных целях необходимо делать десятиминутные перерывы для выполнения, например, таких *статических упражнений*.

Встать, ступни ног вместе, руки вдоль тела, глаза закрыты. Сначала сильно напрячь мышцы ног (20 секунд), полностью расслабиться (10 секунд). Напрячь мышцы ног, ягодиц и живота (20 секунд), расслабиться. Напрячь все тело (20 секунд), полностью расслабиться.

Компьютерный зрительный синдром – не приговор, но пренебрежительное к нему отношение может привести к довольно неприятным глазным заболеваниям. Почаще делайте перерывы в работе, а в выходные отправляйтесь за город, на свежий воздух. ■

Полезно растягивать икроножные мышцы, часто затекающие при долгом неподвижном сидении. Для этого, держась за стул, встать на пятки и тянуть на себя носки (как можно дольше удерживать это положение). Затем расслабиться.

Эти упражнения помогают сердцу «проталкивать» кровь от ног к голове, они препятствуют венозному застою, отекам, и, как следствие, повышению внутричерепного и внутриглазного давления.

♦ Снятию кислородного голодания мозга помогут и некоторые виды *дыхательной гимнастики*. Например, медленный вдох животом, затем нижними отделами легких и бронхами. Вдыхать носом, задержать дыхание на 3 секунды и медленно выдыхать, но теперь уже через рот.

♦ Раз в неделю возможен *местный массаж со льдом*. Вечером кусочками льда делать круговые движения вокруг глаз. Можно лед недолго подержать на самих глазах, особенно если работа на компьютере вызывает сильное расширение вен глазного яблока, и глаза из-за этого как бы наливаются кровью. Такой прием значительно улучшает кровообращение непосредственно в области органов зрения.

Нина Самохина, врач

Маленькие секреты большой кулинарии



Антрополог из Гарвардского университета Дэвид Пилби выдвинул теорию, согласно которой мощный эволюционный скачок в развитии человека произошел именно тогда, когда он начал готовить пищу на огне. Действительно, кулинарная обработка пищи влияет и на здоровье, и на активное долголетие человека

Известно, что тепловая обработка большинства пищевых продуктов резко повышает их усвояемость организмом. При температуре начинается особый

процесс денатурации – свертывания белка, и такой белок легче перерабатывается ферментами желудочно-кишечного тракта. Кроме того, при термической об-

работке уничтожаются содержащиеся в сыром продукте патогенные бактерии, микроорганизмы, распадаются некоторые вредные вещества (в том числе, некоторые микробные токсины) и высвобождаются многие полезные биологически активные вещества.

Конечно же, кулинарная обработка пищи не лишена недостатков. При кипячении, например, разрушаются витамины, особенно витамин С. При длительной термической обработке жиров, в основном растительных, образуются токсичные перекиси. Максимальная потеря ценных качеств пищевых продуктов происходит при их жарке, а также при варке продуктов, если в дальнейшем отвар не идет в пищу. Так, при варке, белка теряется 5%, минеральных веществ – 10%, витаминов – 30% (витамина С уходит в отвар до 80%). Потери полезных веществ минимальны при тушении и запекании.

Таким образом, основная задача приготовления пищи – наименьшая потеря полезных свойств продуктов.

Накрытые крышкой в душном горшке

Как же добиться того, чтобы пища, которую мы готовим, была и вкусной, и полезной? Есть немало секретов. Поделюсь некоторыми из них.

Например, как правильно сварить борщ, чтобы он полу-

чился ароматным и не растерял всего полезного, что есть в овощах? Вот простой секрет: все корнеплоды – свеклу, морковь, корень сельдерея – перед закладыванием в бульон нужно пассеровать, то есть предварительно обжаривать в небольшом количестве жира при частом помешивании. Дело в том, что провитамин А (каротин) и витамин А – жирорастворимые. Поэтому, когда они переходят в жир при жарке, то лучше усваиваются в пищеварительном тракте. И если из сырой моркови организм усваивает лишь 1% каротина, при тушении – уже 20-30%, то при пассеровке – более 50%.

Пигменты каротины, придающие растениям и тканям яркую окраску, обладают мощными антиоксидантными свойствами и необходимы организму для профилактики многих заболеваний, особенно рака, атеросклероза и его следствия – ишемической болезни сердца.

Кроме того, эфирные, содержащиеся в овощах, поглощаются жиром, а затем полностью переходят в борщ – отсюда и необыкновенный аромат!

Синьор-помидор

Отдельно хочется сказать о томатах. Удивительно, но даже такой, казалось бы, нежный овощ проявляет свою максимально целебную для человека активность только после термической обработки.

В конце 20-го века немецкие ученые провели любопытное исследование. Двум группам людей был предложен томатный сок, в который было добавлено небольшое количество кукурузного масла. Первая группа пила сок комнатной температуры, а вторая – подогретый до 100 градусов. Оказалось, что у участников эксперимента из второй группы значительно выросло содержание в крови липоцина – ценнейшего вещества из группы каротинов.

Вообще, помидоры очень полезные овощи. Они содержат много калия, магния, цинка, меди, железа. Считается, что три созревших помидора в день составляют суточную норму легкоусвояемого железа. В помидорах достаточно пектина, биотина, витаминов B_6 , C , бета-каротина. Много в них органических кислот – лимонной, яблочной, янтарной (последняя содержится в очень спелых томатах).

И усвояемость всех этих полезных ингредиентов значительно увеличится, если помидоры запекать, тушить, пассеровать, а также готовить из них соусы или натуральный кетчуп.

«Стресс» для чеснока

Но не только тепловая обработка способствует максимальному извлечению полезных веществ из овощей. Есть и другие подходы.

Я вспоминаю, как в детстве любимым лакомством у нас был

кусочек черного хлебушка, натертый чесноком и посыпанный солью. А моя мама, когда варила борщ, всегда заправляла его чесноком, тщательно растертым с солью в деревянной ступке. Так же она растирала нарезанные перья зеленого молодого лука, прежде чем заправить ими летнюю окрошку.

А сегодня ученые научно доказали: чтобы извлечь из лука и чеснока все полезные вещества, их нужно подвергнуть «стрессовому» воздействию – растиранию, перетиранию, измельчению. В ответ на это в них возникает целая цепная реакция, приводящая к высвобождению целебных веществ. Один только чеснок под влиянием «стресса» продуцирует до 200 таких веществ – полисульфидов. Подобные ценные вещества содержатся также в белокочанной капусте, кресс-салате, горчице, хрене. Поэтому при приготовлении салата из капусты и ее следует перетирать с небольшим количеством соли до появления сока.

Одно маленькое замечание: чеснок желательно растереть деревянным пестиком в ступке, а не использовать металлическую «чесночницу».

Антивитамины

В природе существуют так называемые антипищевые вещества, в частности антивитамины. Это соединения, входящие в состав натуральных продуктов, но обла-

дающие парадоксальной способностью уменьшать содержание витаминов данного продукта или даже полностью их уничтожать. Причем в целом овоще такое свойство этих веществ не проявляется, но стоит нарушить целостность продукта, как тут же начинается их антивитаминая активность.

В частности, таким антивитамином является фермент аскорбатоксидаза. В считанные минуты он способен уничтожить витамин C . Больше всего его находится в огурцах и кабачках, меньше – в тыкве, цветной капусте, зелени петрушки, винограде, яблоках. Так что, если вы заранее приготовили витаминный салат, где есть огурцы или петрушка, и оставили его на столе или даже в холодильнике, то уже через 20-30 минут аскорбатоксидаза уничтожит большую часть витамина C в нем. Причем потери будут тем больше, чем мельче вы порезали овощи и зелень.

На этот случай есть два других секрета. Во-первых, нарезать салат непосредственно перед подачей на стол. Во-вторых, поступать так, как принято на Кавказе, – подавать на большом блюде зелень и овощи в ненарезанном виде.

Это же касается и соков. Как только вы отжали огуречный, тыквенный, яблочный, виноградный или другие соки, находящаяся в нем аскорбатоксидаза начинает уничтожать аскорбиновую кислоту (витамин C). Поэто-

му свежееотжатые соки следует пить сразу же. В противном случае это будет приятный, но менее полезный напиток.

Ингибиторы протеаз – враги желудка

Я думаю, многим знакомо чувство дискомфорта после съеденного горохового супа – вздутие живота, урчание и другие проблемы с пищеварением. Все это «проделки» так называемых ингибиторов протеаз (блокаторов ферментов, расщепляющих белки) – веществ, также находящихся в натуральных продуктах. В результате белки в организме не полностью расщепляются и хуже усваиваются.

Ингибиторы протеаз содержатся во всех бобовых, орехах, семечках, зернах злаковых культур. В последние годы изучена структура более 20 природных ингибиторов протеаз с различной степенью активности и устойчивости к термической обработке. Самым устойчивым к высоким температурам оказался ингибитор протеаз сои – даже при длительном кипячении он не инактивируется. Затем по убывающей идут ингибиторы фасоли, гороха, чечевицы, семян, семечек, зерен злаковых.

Поэтому, чтобы приготовить полезные блюда из этих продуктов, надо знать и такие секреты. Например, для разрушения ингибиторов, содержащихся в злаках, семечках, семенах, достаточно тепловой обработ-

Как правильно проращивать бобовые, зерна

Сначала их надо перебрать, промыть, залить некипяченой профильтрованной водой. Для бобовых воды должно быть по количеству втрое больше, чем самих бобов. Затем накрыть их крышкой и выдержать какое-то время в зависимости от вида зерна. Например, горох, чечевицу, фасоль, пшеницу замачивают на 10-12 часов, семена подсолнечника – на 8-10 часов. Затем воду слить, промыть в проточной холодной воде, накрыть влажной салфеткой и крышкой и оставить во влажном состоянии на все время проращивания. Желательно 3-4 раза в день зерна промывать в холодной воде. Главное, чтобы они все время были влажными, но не плавали в воде.

Время проращивания

Горох – 1 сутки;
Подсолнечник –
1-2 суток;
Пшеница – 2 суток;
Чечевица и фасоль –
2-3 суток.

ки: кашу – сварить, хлеб – испечь, семена подсолнечника, кунжута, льна – поджарить.

Наиболее эффективный способ борьбы с ингибиторами протеаз в бобовых – их проращивание. (Кстати, проращивать полезно и зерна пшеницы, ржи, а также семечки, семена и даже орехи.) Еще древние китайцы знали, что проросшие бобы могут помочь при самых разных проблемах со здоровьем – при ожирении, пищеварительных расстройствах, судорогах мышц. До сих пор они проращивают зерна сои, пшеницы, ячменя и используют их в пищу.

Секрет пользы пророщенных зерен, бобов хорошо изучен. Все эти семена предназначены природой для длительного хранения, поэтому все их питательные вещества благодаря ингибиторам протеаз находятся в особо стабильном состоянии. Но при благоприятных для роста растения условиях происходит чудо. Как только зерно попадает в воду при подходящей температуре ингибиторы протеаз теряют активность и появляется росток. Это означает, что уже начались различные химические превращения, что производятся ферменты, под воздействием которых расщепляются и переводятся в легко перевариваемые компоненты белки, жиры, углеводы. Увеличивается содержание витаминов (например, при проращении зерна пшеницы содержание в нем некоторых витаминов увеличивается более чем в 3 раза).

Если вернуться к кулинарии, могу дать такой совет: чтобы при-

готовить суп из бобовых, их следует предварительно прорастить, а затем длительно варить до полного разваривания. Тогда и желудку не будет нанесен вред, и все питательные вещества полностью усвоятся. Исключения составляют чечевица и соя. Из чечевицы можно готовить блюда без предварительного проращивания, так как она содержит такие ингибиторы протеаз, которые легко разрушаются при термической обработке. А проростки чечевицы я советую использовать в сыром виде, добавляя их в салаты, как источник полезных ферментов, витаминов, минеральных веществ.

У соевых бобов по сравнению с другими бобовыми самое высокое содержание ингибиторов протеаз. Поэтому даже продолжительное тушение и варка здесь не помогут. Свободными от ингибиторов оказываются лишь длинные (3-5 см) проростки и продукты из сои, которые готовились с использованием длительного брожения (ферментации), например соевый соус. Такие продукты уже можно вводить в рацион питания.

В заключение мне хочется сказать, что, без всякого сомнения, для человека очень полезны любые овощи – и сырые, и подвергнутые термической обработке. Поэтому не забывайте включать в свой рацион и те и другие. ■

– **М**ожет ли глупость
явиться причиной развода?

– Может. Но чаще она является причиной женитьбы.

– **Слышал новость?**

– Какую?

– В Интернете новый сайт открыли. «Второгодни-ки.ру» называется.

– **Что-то** я вас давненько не видел, – говорит врач.

– Да болел я.

– **З**наешь, как теперь «Росгосстрах» называется?

— Как?

– «Росгосужас».

– Господа, давайте испу-
паем коня в шампанском, –
предлагает поручик Ржев-
ский.

– Да что вы, поручик, у нас столько денег не наберется.

– Ну тогда хотя бы кота
пивом обольем...

– **Как ты мог? Ты же дал мне слово!**

– Ну не плачь, дорогая.
Хочешь, я дам тебе другое
слово?

– **Вовочка** вырос и стал
большим начальником.

– Как это ему удалось?

– Попал в милицию за пьяную драку и дослужился до генерала.

Лидия Анайкина, психолог,
президент Института современной женщины

Кухня в придачу



фото Геннадия Михе

Любое творчество заканчивается там, где начинается рутина. Начищенные до блеска кастрюли, сияющие белизной тарелки завтра снова придется отмывать и чистить. Неужели стоит тратить половину жизни на приготовление еды, последующее мытье посуды и плиты, а потом еще и на уборку кухни?

Долго – не всегда полезно

Возможно, у наших бабушек не было другого выхода, но времена-то изменились! Появились новые возможности. Пора подумать, как сбросить с себя ярмо кухарки, завхоза, посудомойки и уборщицы в одном лице и освободить время для более творческих занятий.

Многие женщины жалуются на то, что вынуждены ежедневно готовить еду на всю семью. Некоторые выходят из положения, проводя у плиты все выходные, чтобы в течение недели только разогревать обед или ужин. Это неплохой вариант, только вот суп недельной давности и надоевшие котлеты вряд ли порадуют домашних. Да и выходные жалко.

А может быть пойти другим путем? Почитайте литературу о правильном и здоровом питании, и вы увидите, что сложные блюда, на приготовление которых уходит много времени, уступают по полезности простой пище, приготовленной из свежих продуктов. Котлеты и жареную картошку с успехом заменят отварная или приготовленная на пару рыба и салат из свежих овощей.

И потом, в каждом виде деятельности есть маленькие хитрости, позволяющие экономить время. Например, вместо того чтобы нести караул у кипящего бульона, постоянно снимая пену, можно просто процедить его потом. Вместо того чтобы

жарить курицу, можно завернуть ее в фольгу и запечь в духовке. Блюдо получится диетическим, а мыть ничего не надо – только выбросить использованную фольгу. Чем чаще мы будем подходить к готовке еды творчески, тем больше времени сэкономим и тем больше удовольствия получим от процесса.

А если вы очень устали и не хотите сегодня готовить – не готовьте. Пусть вас не пугают «страшилки» о вреде полуфабрикатов: смертельного вреда здоровью они не принесут. Увлекаться ими, конечно, не стоит, но и категорически отвергать не следует. Один-два раза в неделю такое питание никому не повредит. Если в морозилке есть запас продуктов быстрого приготовления, семья не останется голодной – стоит лишь отправить их в духовку или микроволновую печь. Кстати, даже обычные покупные пельмени, выложенные на красивое блюдо, в окружении разнообразных приправ и баночек с соусами, а также ярких разноцветных сырых овощей будут восприняты как полноценный обед. А те кулинарные шедевры, которые вы приготовите в другой раз, станут еще более цениться всеми домашними. Если поступить таким образом, то вам удастся высвободить пару вечеров, которые можно потратить на собственные приятные дела или на отдых в кругу семьи.

Расточительная экономия

Женщины, как правило, домовиты и запасливы. Иногда даже слишком. Зачем, спрашивается, хранить банку из-под маринованных огурчиков, если консервированием вы заниматься не собираетесь? Или крышки, которые уже никогда и ни к чему не подойдут? Загляните в свои кухонные шкафчики и посмотрите, какими из припасенных «сокровищ» вы пользовались последние полгода. Всему остальному место в мусорном ведре.

А сколько времени мы тратим на борьбу с жучками, непременно заводящимися в крупах, купленных на несколько лет вперед! Мы думаем, что экономим деньги, а на самом деле расплачиваемся потраченными зря временем и испорченным настроением.

Семейные походы на оптовые рынки тоже зачастую не оправдывают себя. Подсчитайте, сколько килограммов вам придется нести на себе каждые выходные, вместо того чтобы отдохнуть и приятно провести время. Потом вычитите то, что оказалось недоброкачественным или быстро испортилось. Лучше покупать продукты чаще, но понемногу – это и полезнее для здоровья, и экономнее.

Теперь несколько слов о посуде. Иногда кажется, что посуда только для того и существует, чтобы ее мыть. Дотошные статистики подсчитали, что в средней семье из двух взрослых и двух

детей в течение года приходится вымыть 18 тысяч ножей, ложек и вилок, 1300 тарелок, 8 тысяч чашек, 3000 бутылок. Вся эта посуда весит около 5 тонн! Такой груз надо перенести от стола к мойке, а от мойки до места, где она хранится, и при этом пройти по кухне более 1500 километров.

Впечатляющие цифры, не так ли? Занявшись нехитрыми подсчетами, можно вычислить, как скоро окупит себя посудомоечная машина. Этот кухонный агрегат создан для того, чтобы существенно облегчить женщине жизнь.

Это не каторга

Ответить однозначно, существуют ли домохозяйки по призванию, равноценно ответу на вопрос о том, существуют ли рожденные руководители. Дискутировать на эту тему можно бесконечно. Остановимся на том, что хорошей домохозяйкой может стать любая женщина, решившая, что дом – дело ее жизни. Она добровольно берет на себя одну из самых тяжелых профессий. Она сама себе и руководитель, и исполнитель, и строитель, и прораб. Дом из дерева или кирпича можно построить за месяц, а дом, в котором будут счастливы ваши родные, придется строить всю жизнь.

Домашнее хозяйство – это не тяжелая повинность и уж тем более не преграда для саморазвития. У женщины, которая освобождена от ежедневного пребывания в офисе, на самом деле

есть масса преимуществ, которыми она просто обязана воспользоваться:

- ♦ она имеет полное право прилечь днем, если устала;
- ♦ она может самостоятельно планировать свои дела;
- ♦ она в любой момент может взять выходной;
- ♦ никто не может ее уволить;
- ♦ она вправе сама выбирать себе круг друзей, с которыми хочется общаться, у нее нет завистливых коллег;
- ♦ она может стать специалистом сразу в нескольких областях деятельности;
- ♦ в любой момент она может заняться гимнастикой и сделать массу полезного для здоровья и красоты.

Но, как и к любому ответственному делу, к домашнему хозяйству стоит подходить творчески. И применяемые нами методы зависят от способностей и желаний. Потому что нашему мужчине по большому счету неважно, пропылесосен ли сегодня ковер и сколько сэкономлено денег на покупке еды. Он возвращается домой, чтобы окунуться в уют и тепло и услышать, что он – самый лучший.

Кстати, многие мужчины и сами могут хорошо готовить, но свои способности обнаружить не спешат – кто-то слишком устает после работы, а кто-то просто ленится помочь супруге. Хорошим стимулом может оказаться деликатный намек на то, что мужчины готовят вкуснее. Ко-

нечно, первое время придется помочь мужу, но если он поверит в свои способности, то его интерес к кулинарии укрепит. А если вы будете нахваливать все, что приготовит ваш муж, пусть даже это будут всего лишь сосиски с картошкой в мундире, то, поверьте моему опыту, он будет заменять вас на кухне пусть не часто, но с удовольствием.

День красоты

Ведение домашнего хозяйства – это, несомненно, полноценная работа. Тяжелая, но творческая. Считается, что если мужчина обеспечивает семью, то женщине необходимо создать для него идеальный дом. Жаль, что мы редко задумываемся о том, что идеальный дом – это место, где хорошо и комфортно всем его обитателям. В том числе и женщине. Конечно, у нее масса неотложных дел. Но откладывать ради них собственную жизнь – разве это правильно?

Да, женщина может стать прекрасной домашней хозяйкой и только – но стоит ли идти на это? Да, свекровь будет ею довольна, гости будут восхищаться белизной кафеля и прозрачностью оконных стекол. Но у нее не будет сил пойти в парикмахерскую, купить себе новый наряд, почитать, провести вечер в консерватории или театре. Это верный путь к тому, чтобы утратить женственность и превратиться в матрону, которую муж будет воспринимать либо прислужой, либо

приемной матерью. Разве это справедливо?

Хороший способ остановить вечный круговорот домашней работы – сделать перерыв и устроить день красоты. Ухаживать за собой так приятно! Только пусть маски, косметические процедуры, даже если они делаются в домашних условиях, остаются за закрытой дверью ванной комнаты, подальше от мужских глаз. Ему не обязательно знать, что вы такое делаете, чтобы стать красавицей. Для него вы были такой всегда.

Заботиться о своем внешнем виде, находя время в суете домашних дел, – это не проявление женского эгоцентризма и не прихоть, это необходимость, которая только укрепляет брак.

Домашняя пристань

Когда мы начинаем осознавать, как быстро уходит время, остановить его бег кажется уже невозможным. На самом деле – можно. Время для поддержания добрых отношений можно найти всегда. Минутка ласки для мужа равноценна ужину из пяти блюд. А вот окрик во время уборки квартиры: «Отойди, ты мне мешаешь!» – шаг к тому, чтобы в один печальный момент почувствовать себя чужой и одинокой в собственном доме.

Нигде человек так не раскрывается, как в любимом деле. А достигнутые успехи делают его интересным для окружающих. У каждой из нас когда-то было лю-

бимое занятие. Понятно, что оно забыто за бесконечными домашними проблемами, но для него также надо найти время. Стоит только вспомнить, что вас когда-то увлекало. Может быть, вы рисовали лучше всех в классе или на олимпиады по литературе всегда посылали именно вас? Вернуться к этим занятиям никогда не поздно.

Одна шведка, например, выйдя на пенсию, чтобы не погрязнуть в домашних делах, стала писать сказки. Ее звали Астрид Линдгрен. Джоан Роллинг, автор «Гарри Поттера», сведшего с ума весь мир, – тоже домохозяйка. А чем вы хуже?

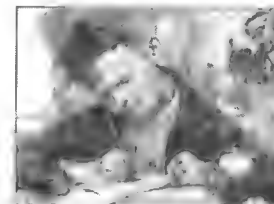
Погода в доме – это не наличие кондиционера, а атмосфера отношений. Ухоженный дом – не цель, а лишь еще одно средство для того, чтобы сделать эту атмосферу душевнее и теплее.

Домохозяйка – прекрасная должность, а синдром «нехватки времени» – вещь условная. Надо выделить главное, чтобы не дать своей жизни утонуть в мелочах. Главное – это вы сами и окружающие вас люди, а кухня – в придачу.

Если вы всей семьей собираетесь на кухню, чтобы отдохнуть после напряженного рабочего дня, если это для вас маленький домашний клуб, где обсуждаются разные проблемы, если это уютный уголок, где так хорошо посидеть вдвоем с чашечкой ароматного кофе – значит, у вашего семейного корабля есть надежная пристань. ■

Коэффициент эрудиции

1. Антон Загорецкий – персонаж какого произведения?
А. «Ревизор». **В.** «Горе от ума». **С.** «Герой нашего времени». **Д.** «Мертвые души».
2. Как звали дедушку, которому писал «на деревню» Ванька Жуков?
А. Василий Макарович. **В.** Константин Васильевич. **С.** Макар Васильевич. **Д.** Константин Макарович.
3. Что такое «верлибр»?
А. Свободный стих. **В.** Вид афоризма. **С.** Игра в слова. **Д.** Трехсложная стопа.
4. Кисти какого художника принадлежит картина «Старик-огородник»?
А. И.Крамского. **В.** И.Прянишникова. **С.** В.Сурикова. **Д.** В.Маковского.
5. Как на Руси назывался месяц август?
А. Свистун. **В.** Страдник. **С.** Серпень. **Д.** Травень.
6. «Наша служба и опасна и трудна...» Кто написал музыку к этой песне из телефильма «Следствие ведут знатоки»?
А. М.Минков. **В.** И.Крутой. **С.** В.Мигуля. **Д.** Э.Артемов.
7. Какая актриса в 2002 году приняла эстафету в исполнении главной женской роли в этом фильме после Эльзы Леждей?
А. Ирина Апексимова. **В.** Ольга Дроздова. **С.** Лидия Вележева. **Д.** Юлия Рутберг.
8. Древние римляне полагали, что домашний очаг охраняют добрые духи. Какие?
А. Манны. **В.** Лары. **С.** Пенаты. **Д.** Камены.



Лето: позаботьтесь о коже

Владимир Поспелов, врач



фото: Геннадия Михеева

Летом кожа свежее, приобретает более здоровый вид. Но врачи и косметологи предупреждают: это временный и обманчивый эффект. Если не защищать кожу от избыточных солнечных лучей, **72** она раньше состарится

Что способствует старению кожи

Возраст. Годы, безусловно, берут свое. Наружный защитный слой, или эпидермис, с возрастом изнашивается, становится тоньше и уязвимее. Сальные железы выделяют меньше жира. Результат – сухая, чувствительная к погодным условиям кожа. Ухудшается ее кровоснабжение, поэтому теряется нежно-розовый оттенок, присущий молодости. Однако каждая женщина при желании может затормозить процесс старения кожи.

Солнце. Самые болезненные удары по коже наносят солнечные лучи. Они разрушают коллаген и эластин – структурные белки, придающие коже гладкость и упругость. В результате возникают преждевременные морщинки, пигментные пятна, кожа становится более дряблой.

Солнечные лучи воздействуют на нас ультрафиолетом двух типов – УФ-А, иногда его называют загарным, и УФ-В – обжигающим. До недавнего времени УФ-А считался безобидным. Более того, он до сих пор используется в камерах для искусственного загара. Однако современные дерматологи пришли к твердому убеждению: для кожи вредны оба типа ультрафиолета. Они медленно, но неуклонно разрушают коллаген с эластином, и этот процесс начинается раньше, чем нам кажется. До 80% вызываемых ультрафиолетом повреждений кожи возникает уже в

первые 30 лет жизни, утверждают современные дерматологи.

Наиболее чувствительны к воздействию солнца светлокотые блондинки, а также жители высокогорий, где ультрафиолетовое излучение особенно интенсивно. Если приглядеться к молодым женщинам, увлекающимся горными лыжами, можно заметить на их юных лицах складки и морщинки вокруг глаз. Даже негритянки и латиноамериканки с их оливковой кожей, содержащей гораздо больше защищающего пигмента меланина, чем у их бледнолицых сестер, страдают от всепроникающего ультрафиолета.

Любой дерматолог скажет, что нельзя находиться на солнце с 10.00 до 16.00, то есть в часы, когда оно выше всего над горизонтом и его излучение наиболее интенсивно. Однако в средней полосе России солнечных дней бывает не так много, и мы стараемся использовать хорошую погоду по максимуму. В жаркие дни даже в наших широтах обязательно надо носить шляпу с полями не уже 10 см. И не пытаться заменить ее бейсболкой или легкой панамкой: от ультрафиолета они защитят разве что вашу прическу.

Покупая темные очки, отдавайте предпочтение «облегающим» моделям, которые защищают от солнца зону сбоку от глаз, где чаще всего образуются так называемые «куриные лапки».

Хронический недосып тоже вреден для кожи. Старайтесь спать не менее 7 часов. Коже, **73**

как и любому другому органу, необходимо время для восстановления, которое происходит во сне. Мешки и темные круги под глазами, отечная и желтоватая кожа после бессонницы – это признак того, что биологические часы сбились с привычного ритма. А это влечет за собой сбой в гормональной деятельности.

Возможно, вы замечали, что перед отходом ко сну под глазами набухают мешки, а лицо в целом выглядит не слишком свежим. Но если сон был достаточным, все эти симптомы исчезают. Почему? Потому что гормоны за ночь успели подготовить вашу кожу к пробуждению и активному функционированию в течение дня. Один из этих гормонов, кортизол, уровень которого максимален как раз на рассвете, выделяется корой надпочечников. Он и регулирует процессы образования или, наоборот, исчезновения отека. Когда вы нормально спите, утренний пик выделения кортизола обеспечивает свежесть кожи лица. Но стоит недоспать, и биологические ритмы сбиваются – кортизола к утру в крови слишком мало. Он не успевает справиться со своей противоотечной функцией, а результат, как говорится, налицо.

Еще один совет, касающийся сна: не стоит спать, уткнувшись лицом в подушку. Из-за этого кожа хуже «дышит» и быстрее покрывается морщинами. Если 30-40 лет подряд мять лицом по-

же сомнется самым естественным образом.

Серьезными врагами кожи дерматологи считают курение, хронический стресс и чрезмерное потребление алкоголя.

Правильный уход за кожей

Косметическая промышленность тратит миллионные средства на рекламу, уверяющую нас, что ее очередной чудо-продукт гарантирует гладкую и молодую кожу. Но опытные дерматологи, как правило, – сторонники простых, проверенных временем средств.

Очищающие средства. С возрастом сальные железы выделяют все меньше маслянистой смазки. А чем суше кожа, тем нежнее и деликатнее должно быть очищающее средство. Например, гель для умывания или лосьон, которые вы используете, не должны содержать раздражающих кожу отдушек, добавок и консервантов. Однако стоит учитывать, что жирная кожа толще и прочнее, поэтому может выдержать и более сильное воздействие, например, детское мыло.

Как же наиболее грамотно очищать лицо вечером от макияжа, грязи и пыли? Если вы пользуетесь гелем или кусковым мылом, намыльте лицо, помассируйте его 30 секунд подушечками пальцев. Потом смойте пену теплой водой и промокните кожу мягкой тканью. Затем нанесите питательный крем.

Скрабы. Сейчас косметологи предлагают женщинам различные механические скрабы, снимающие отмерший слой эпидермиса и, по логике вещей, омолаживающие кожу. На самом деле продолжительное искусственное отшелушивание эпидермиса иссушает кожу и подчеркивает тонкие морщинки. Однако не стоит совсем отказываться от скраба. Просто пользоваться им надо не чаще одного-двух раз в неделю и отдавать предпочтение средствам с щадящими абразивными частицами.

Увлажняющие средства необходимы коже. Причем чем суше кожа, тем выраженнее должны быть их водоудерживающие свойства. В них желательны такие ингредиенты, как глицерин и гиалуроновая кислота. Хорошие варианты – лосьоны. Они в течение всего дня замедляют естественную потерю влаги и предупреждают обезвоживание кожи. Но лучше воспользоваться замечательным натуральным средством – оливковым маслом. Как считают дерматологи, – это отличный увлажнитель для любого типа кожи.

Некоторые женщины считают, что тем, у кого жирная кожа лица, увлажнение не обязательно. Но даже такая кожа может сохнуть, если ее обработать очищающим средством на спиртовой основе. В этом случае также пользуйтесь средствами с водоудерживающими агентами, например с глицерином. Они замедляют испарение влаги с поверхности кожи,

не придавая ей жирного блеска. Отдавайте предпочтение не крему, а лосьону: он менее маслянистый и не закупоривает поры.

Будьте особенно осторожны с чувствительной кожей и используйте для увлажнения гипоаллергенное средство. Сначала нанесите его на небольшой малозаметный участок и посмотрите, нет ли реакции. А в принципе, вам подойдет чистый глицерин или обычный вазелин.

На зону вокруг глаз вполне можно наносить обычные увлажнители. Однако у некоторых они вызывают раздражение особенно чувствительной в этих местах кожи, а то и самих глаз. Лучше приобретите специальный крем для кожи вокруг глаз, при его использовании риск раздражения будет минимальным.

Правильное питание. Много лет назад мы были уверены, что от шоколада бывают прыщи. Страхи оказались напрасными, однако в этом старинном заблуждении была крупица истины: наше меню действительно отражается на состоянии кожи, так что надо знать ее «пищевые потребности» и по мере сил их удовлетворять.

Летом отдавайте предпочтение тем продуктам, в которых много «кожных» витаминов. Иными словами, ешьте больше овощей и фруктов, которые богаты антиоксидантами – витаминами E и C, а также бета-каротином. Эти вещества защищают кожу от повреждающего действия сво-

бодных радикалов – нестабильных окислителей, образование которых резко усиливается под воздействием ультрафиолета.

Особенно важен для омоложения кожи витамин С, поскольку именно он необходим для синтеза ее структурного белка – коллагена. Витамином С особенно богаты петрушка, земляника, черная смородина, облепиха, шиповник, сладкий красный перец, помидоры. Витамина Е много в растительных маслах, пшеничных зародышах, орехах, семечках. Ударную дозу бета-каротина можно получить из шпината и другой темно-лиственной зелени, а также из оранжевых овощей и фруктов.

Старайтесь летом не садиться на голодную диету. Во-первых, она лишает кожу необходимого ей количества питательных веществ. Во-вторых, при резком похудении кожа может обвиснуть. Худеть надо постепенно, а потом удерживать вес: при частом изменении веса коллаген и эластин изнашиваются, кожа теряет упругость.

Вода. Не отекает ли кожа, если пить много воды? Споры на эту тему начались задолго до нашего рождения. Но теперь диетологи едины во мнении: пейте, пейте и еще раз пейте, как минимум полтора литра в день. Летом пейте больше, потому что кожа непрерывно испаряет влагу и слишком часто балансирует на грани вредного для нее состояния обезвоживания.

Борьба с недостатками

Морщины. Появившиеся морщины можно разгладить с помощью масок.

Дрожжевая маска. Взять 30 г свежих дрожжей, размять их и смешать с небольшим количеством молока до густоты сметаны. Наложить эту массу на лицо и шею. Через 20 минут смыть маску теплой водой, а потом ополоснуть лицо холодной. Маска оказывает очищающее и разглаживающее действие.

Медовая маска. 2 ст. ложки меда смешать с 2 ст. ложками муки и одним яичным белком. Нанести на лицо, держать до тех пор, пока она хорошо не просохнет, после этого смыть сначала горячей, потом холодной водой.

Травяная маска. Взять по 2 ст. ложки цветочных корзинок ромашки, липового цвета, лаванды и 1 ст. ложку шалфея. Все растения мелко порубить, залить крутым кипятком, чтобы получилась густая кашица, оставить на 3 минуты. Теплую маску наложить на лицо и шею, стараясь не попасть на веки. Накрыть маску салфеткой и полежать так 15-20 минут.

Мешки под глазами бывают двух типов. Первый – чисто возрастное явление. С годами кожа теряет упругость, растягивается и образует складки, особенно вокруг глаз, где она тоньше и нежнее. Второй тип мешков – это припухлости, то есть отеки, возникающие в результате скопления жидкости под кожей.

С мешками под глазами удается справиться с помощью мазей, содержащих гидрокортизон – стероидный гормон, который применяется как наружное противовоспалительное средство. Но продолжительное применение стероидных мазей приводит к истончению кожи, появлению угрей, преждевременных морщин и лопнувших кровеносных сосудов.

Можно бороться с мешками более традиционным способом. Спите на высокой подушке, чтобы был отток жидкости от лица. Снизьте потребление соли, которая задерживает в организме воду. С вечера положите в холодильник две чайные ложки и прикладывайте их к векам, если проснетесь с мешками под глазами – холод уменьшает отеки. А кроме того, заморозьте в виде кубиков льда настой крепкого зеленого чая: если регулярно протирать ими лицо после пробуждения, кожа станет нежной, розовой, гладкой и эластичной.

Пожелтевшая кожа. У некоторых людей кожа летом не загорает, а желтеет, при этом проявляются все ее недостатки. Осветлить пожелтевшую кожу помогает гликолевая кислота, которая мягко удаляет наружный отмерший слой эпидермиса. Но применять ее можно лишь после консультации дерматолога. Результаты станут заметны через две-три недели.

Расширенные поры. Чтобы избавиться от расширенных кож-

ных пор на лице, попробуйте такой оригинальный способ: наклеивайте на проблемные места специальные пороочищающие пластыри. Невидимая глазу грязь и пыль расширяют поры. А если ее удалить, они автоматически сужаются. Способ безопасный и эффективный, но пользоваться им стоит не чаще чем раз в две недели. Сужение пор обеспечивают также вяжущие составы и маски из лечебной глины.

Круги под глазами. Темный цвет кожи в этой зоне обусловлен не столько недосыпом, сколько наследственностью. В то же время усталость может сделать эти круги заметнее. Такой же эффект дает продолжительное солнечное облучение, поскольку ультрафиолет разрушает коллаген и эластин.

Никакой опасности для здоровья круги под глазами не представляют, однако женщины хотят сделать их менее заметными. С этой целью обратитесь к ромашке – ее настой сужает кровеносные сосуды, которые становятся менее заметными. Соответственно бледнеют и круги под глазами. Можно воспользоваться заварочными пакетиками с ромашкой – подержите их в кипятке, остудите и положите на 10-20 минут на нижние веки, закрыв глаза.

Грамотный уход за кожей, особенно в летнее время, очень важен: ее состояние зависит не столько от возраста, сколько от того, как мы о ней заботимся. ■ 77

Без подробностей

Хотите новое лицо?

Комиссия по этике Национальной системы здравоохранения Великобритании разрешила группе британских хирургов приступить к подготовке серии первых в мире операций по полной пересадке лица. По словам руководителя группы доктора Питера Батлера, такие операции планируют проводить каждые 6 месяцев.



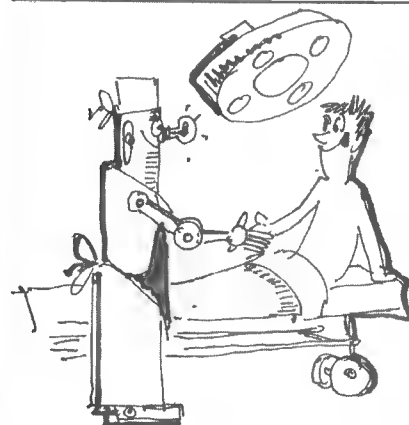
Имена пациентов британских хирургов еще не определены, однако список возможных кандидатов, нуждающихся в такой операции, включает около 30 человек. Все эти люди перенесли тяжелейшие травмы, до неузнаваемости изменившие их внешность. Несмотря на то что некоторым из них уже было проведено по 50-70 пластических операций, они до сих пор не могут почувствовать себя полноценными членами общества.

По словам доктора Батлера, при отборе пациентов врачи будут руководствоваться рядом жестких критериев, в том числе и таким, как психологическая устойчивость больных и их способность перенести стресс, связанный со столь радикальным изменением внешности.

Питер Батлер отметил также, что по этическим соображениям врачи не считают возможным проводить пересадку лица детям, поскольку согласие несовершеннолетних пациентов на такую операцию нельзя считать достаточно осознанным.

Первая в мире операция по частичной пересадке лица была проведена год назад французскими хирургами Жаном Дюбернаром и Бернаром Дюваншелем. Их пациенткой стала 39-летняя француженка Изабель Динуар, изуродованная в результате нападения собаки. В ходе операции пациентке были пересажены донорские ткани погибшей при автомобильной катастрофе женщины.

По мнению французских экспертов, операция завершилась полным успехом: после удачного приживания трансплантата пациентка впервые после травмы смогла нормально разговаривать, принимать пищу и выходить на улицу, не прикрывая лица.



Робот – хирург

В канадском городе Калгари проведена уникальная операция на головном мозге. У 21-летней женщины была удалена крупная опухоль, причем врачи к пациентке не прикасались. Все этапы операции – от трепанации черепа до удаления опухоли – были выполнены роботом-хирургом NeuroArm. Пациентка чувствует себя хорошо и готовится к выписке. Практически в течение всей операции робот действовал в автономном режиме, врачи лишь контролировали его работу и в любой момент готовы были прийти к нему на помощь, используя специальные манипуляторы. Как сказал руководитель эксперимента профессор Гарнетт Сазерленд, главное преимущество робота перед человеком в том, что он способен перемещать инструмент с точностью до 50 микрон, в то время как возможности человеческой руки в тысячи раз ниже.

Опасный творог

Почти половина молочных и других продуктов, продаваемых с лотков на улице, не соответствует стандартным гигиеническим требованиям. Такие результаты в ходе плановых рейдов получили специалисты Роспотребнадзора Восточного административного округа Москвы. Главный санитарный врач округа Елена Андреева сообщила, что больше всего нареканий предъявлено к творогу (42,5% не удовлетворяют гигиеническим нормативам), творожным сыркам (45,5%), творожной массе (42,1%), развесной сметане (33,3%), шаурме (40%), салатам (20%), пирожным (18,8%). Главная врач обратилась к москвичам с просьбой быть внимательными при покупке молочной и другой продукции с лотков, особенно не оборудованных холодильными камерами.



Подготовила
Татьяна Яковлева 79

Жидкое золото



Именно так называл Гомер оливковое масло. Чем руководствовался великий грек, выбирая столь громкое название, – цветом масла, его питательными свойствами и целебностью или чем-то другим, неизвестным нам? Отрадно, что и сегодня это жидкое золото находится в нашем распоряжении: оливковое масло можно купить практически в любом регионе России. Важно только не ошибиться с выбором!

Щедрый дар Средиземноморья

Оливки (они же маслины) не растут в средних широтах – наш климат не пригоден для восточных вечнозеленых деревьев, привыкших к теплу и солнцу. Зато в странах Средиземноморья они известны с незапамятных времен и, как полагают историки, стали культивироваться человеком еще до нашей эры. Именно к этому историческому периоду относят амфоры, в которых древние финикийцы перевозили оливковое масло на кораблях.

Оливки европейские (*Oliva europica*), а именно так правильно называется эта культура, дают ценную пищу для человека и при этом отличаются относительной неприхотливостью, требуют меньше ухода, чем многие другие плодоносящие деревья.

Самыми обширными в мире плантациями оливок обладают страны Средиземноморья, они и являются крупнейшими поставщиками оливкового масла на мировом рынке. Лидирует Испания – ее доля составляет 40-45% от мирового производства

масла. На втором месте Италия, за ней идут Греция и Турция. Греция отличается наибольшим разнообразием выращиваемых сортов, из которых получают отличное по составу и вкусовым качествам масло.

Крупнейшие потребители оливкового масла на сегодняшний день – сами страны-производители. Однако в последние 10 лет гигантскими темпами растет экспорт оливкового масла в США, Японию. Дело в том, что оливковое масло – один из главных компонентов «средиземноморской диеты», которая, согласно результатам многих медицинских исследований, положительно влияет на состояние сердечно-сосудистой системы и обмен липидов в организме человека.

Что упало, то почти пропало

Поскольку оливки – один из главных предметов экспорта, отношение к их выращиванию и производству оливкового масла – самое серьезное. По строгости регламентов, контролирующих качество продукции, и по количеству международных соглашений они могут конкурировать с нефтью и газом. Существует даже Международный совет по оливковому маслу (IOOC), который включает 23 государства.

Марка масла и его качество зависят от двух важных факторов – качества оливок и технологии производства. Самое ценное масло получают методом холодного отжима: либо под прессом, либо в более современном устройстве – центрифуге. Современные технологии позволяют получать от 15 до 50 кг оливок с одного дерева. В среднем из 4-6 кг оливок получается 1 л масла.

Каждый сорт оливок имеет свое время созревания. В сентябре обычно снимают зеленые оливки и из них получают пикантное масло с резким вкусом. Позднее, в ноябре-декабре, приходит черед полужелтых и зрелых плодов. Оливки надо успеть снять

В Греции и Италии оливковое масло испокон веку считается лучшим натуральным средством для увлажнения кожи.

Увлажнение кожи тела

Подогреть масло до температуры 30-35°C, нанести его на кожу тела и нежно втирать, проводя легкий массаж. Массаж кожи с маслом продолжать в течение 15-20 минут, после чего принять теплую ванну, используя нейтральные моющие средства.



**Маска
для сухой кожи
лица и шеи**

*Взять 2 ст. ложки
отваренной тыквы,
размять, смешать
с 1 ст. ложкой
оливкового масла,
нанести на кожу.
Смыть через
20-30 минут
прохладной водой.*

целыми и невредимыми, не дать перестояться (и тем более упасть) – и тут же переработать. Как только оливки сняты с дерева, в них активируются ферменты, которые разрушают связи олеиновой кислоты с триглицеридами и переводят ее из связанного состояния в свободное. Если масло будет произведено не сразу после снятия урожая, его кислотность повысится, а качество упадет.

Кислотность оливкового масла – важная характеристика его качества. Чем больше кислотность, тем ниже сорт масла. Если масло получено из оливок высокого качества (снятых с дерева и в течение суток подвергнутых дальнейшей переработке), то и кислотность масла будет невысока – не более 0,5-1%. Предельно допустимая кислотность – 6,6%.

Если оливки упали с дерева, они тут же начинают портиться и из них нельзя получить высококачественное масло. В масле, отжатом из несвежих оливок, кислотность будет зашкаливать, приближаясь к запретным 6,6%. Масло, отжатое из упавших плодов, относится к самому низкому сорту, его обязательно подвергают рафинированию, а перед продажей облагораживают, добавляя немного оливкового масла экстра-класса.

Не только питательно, но и целебно

В составе оливкового масла преобладают **мононенасыщенные жирные кислоты** – олеиновая (55-83%) и пальмитолеиновая (0,3-3,5%). На долю полиненасыщенных кислот в зависимости от сорта оливок приходится от 5 до 25%, при этом основное количество (3-23%) составляет линолевая кислота, а доля линоленовой кислоты очень мала – всего 1-1,5%. Насыщенных жирных кислот содержится примерно от 8 до 25%.

Оливковое масло имеет длинную историю применения в лечебной практике. Современная медицина долго относилась к оливковому маслу с большой осторожностью, однако в XX веке научными исследованиями были подтверждены вначале его желчегонные свойства (содержащиеся в нем терпены способствуют секреции желчных кислот), а затем – секреторные и метаболические (было показано влияние оливкового масла на секреторную активность желез в желудке и его способность улучшать обмен липидов и углеводов).

Установлено, что регулярное включение в пищу оливкового масла (при обязательном снижении потребления других жиров) способствует снижению уровня общего и «плохого» холестерина (липопротеидов низкой плотности) и одновременному повышению уровня «хорошего» холестерина (липопротеидов высокой плотности). Помимо этого восстанавливается функциональная активность эндотелиальных клеток во внутренней оболочке артерий. Поэтому в наши дни диетологи во всем мире отдают предпочтение оливковому маслу перед другими жирами для профилактики атеросклеротического поражения сосудов.

Известно, что при сахарном диабете II типа и при ожирении у больных снижена чувствительность клеток к инсулину. В результате глюкоза не попадает в нужном количестве через мембраны в клетки органов и тканей и ее повышенное содержание обнаруживается в крови. Поэтому усилия врачей во многом направлены на увеличение чувствительности клеток к инсулину. В этой связи интересны исследования, которые показывают, что существует взаимосвязь между типом потребляемых в пищу жиров и уровнем чувствительности к инсулину. Так, например, установлено, что у пациентов, потреблявших оливковое масло, в сравне-

**Маска для сухих,
ломких волос**

*Приготовить смесь
из оливкового
и виноградного
масла (1:1), втереть
в кожу головы,
надеть теплую
шапочку. Через
30-40 минут промыть
волосы нейтральным
шампунем. Вместо
виноградного масла
можно использовать
миндальное.
В косметических
целях
предпочтительны
марки «Экстра»
и «Virgin».*

Маска для стареющей кожи

Сухие стебли укропа порезать на мелкие кусочки и размолоть в кофемолке. Укропную муку засыпать в стеклянную баночку и залить оливковым маслом в соотношении 1:2. Укупорить баночку плотной крышкой и поставить в темное место. Через 2 недели укропно-оливковое масло готово

84 к применению.

нии с группой, использовавшей в пищу подсолнечное масло, имеется положительный сдвиг. Механизм этого явления еще не до конца изучен, но уже сейчас известно, что при включении в пищу оливкового масла изменяется липидный состав мембран клеток за счет встраивания в их структуру олеиновой кислоты.

Полученные результаты заслуживают доверия, поскольку они были проведены на больших группах людей, и имеют большую значимость для профилактики диабета II типа. На основании этих и других аналогичных данных диетологи рекомендуют увеличивать долю оливкового масла в ежедневном питании всем, кто находится в группе риска.

Ученые США и Испании открыли ранее неизвестное свойство олеиновой кислоты регулировать активность раковых клеток при раке молочной железы. Из результатов проведенного ими исследования следует, что олеиновая кислота в эксперименте блокирует работу онкогена HER-2/неу, который в 30% случаев является причиной возникновения рака груди у женщин. Помимо подавления активности онкогена олеиновая кислота способствует повышению эффективности лекарств, применяемых онкологами для лечения больных этой формой рака.

В свежеежатом оливковом масле обнаружено биологически активное вещество *олеокантал*, которое обладает противовоспалительным и противоболевым свойствами. По активности некоторые авторы сравнивают олеокантал с ибупрофеном – известным нестероидным противовоспалительным средством. Если дальнейшие исследования подтвердят эффективность олеокантала, то, вероятно, скоро мы будем свидетелями появления нового препарата на основе природного вещества.

Хорошо известно, что полезные для организма человека пробиотические лакто-

бактерии добавляют во многие пищевые продукты. При этом, для того чтобы пищевой продукт оказал благоприятное действие на состояние микрофлоры кишечника, необходимо, чтобы бактерии выжили в кислой среде желудка. Ирландские ученые установили, что в присутствии олеиновой кислоты кислотоустойчивость лактобактерий существенно повышается, а значит, растет и польза от включения в питание продуктов, в которые были добавлены лактобактерии.

Помимо этого обнаружено интересное свойство олеиновой кислоты препятствовать размножению патогенной грибковой флоры. В связи с этим включение оливкового масла в пищу в качестве основного источника жиров можно рекомендовать всем пациентам, проходящим курсы терапии антибиотиками и другими сильнодействующими препаратами, которые способны вызывать нарушения нормальной микрофлоры кишечника.

Какое масло предпочесть?

Специалисты различают масла не только по цвету (от золотисто-желтого до почти зеленого), но и по вкусу – мягкие, нейтральные и, напротив, резкие, острые, насыщенные; а также имеющие фруктовый, ореховый или другой привкус. В средиземноморской кухне существует множество блюд, каждое из которых требует «своего» оливкового масла, полученного из «правильного» вида оливок, выращенных к тому же в «правильном месте».

Но для огромного большинства российских жителей не так уж важно, в какой именно стране и тем более в какой провинции выращены оливки. Нам ничего не скажут десятки экзотических названий, обозначающих сорта оливок: *Picual, Alberquina, Hojiblanca, Frantoio, Moraiolo* и др. В «олив-

Небольшое количество приготовленного масла нанести на чистую кожу лица и шеи, слегка массируя ее. Через 20-30 минут сделать горячий компресс: намочить хлопчатобумажную салфетку в горячей воде, отжать и наложить на кожу на 5 минут. После этого ополоснуть лицо холодной водой.

ковом бизнесе», как и в любом другом, нередко подделки: в красивой бутылке с заморской надписью может скрываться масло низкого сорта, а в худшем случае – ароматизированное рафинированное подсолнечное масло, подкрашенное под оливковое. Поэтому надо покупать масло только известных фирм, в хорошо знакомых бутылках с этикетками на русском языке. Не поленитесь внимательно прочесть все, что написано на бутылке, и запомните раз и навсегда: оливковое масло, произведенное в Испании, Италии или Греции, не может стоить дешево, оно у нас в 3-4 раза дороже подсолнечного.

Перед вами – широкий выбор: нерафинированное «Экстра» высшего сорта (*Extra Virgin Olive Oil*); нерафинированное *Virgin* первого сорта (произведенное, как и «Экстра», без применения химической экстракции); *Lampante* (низшего сорта); рафинированное (*Refined olive oil*); смесь нерафинированного и рафинированного оливкового масел (*Olive Oil 100%*) или (*Pure Olive Oil*) и, наконец, смесь оливкового масла с другими маслами. Какой именно состав скрывается в смеси нерафинированного и рафинированного масел, сказать трудно, поскольку производитель вправе решать, сколько нерафинированного, то есть более высококачественного, масла добавить – 5%, 35% или 50%.

Мала вероятность того, что в магазине вам доведется встретить масло самого низкого сорта, извлеченное из жмыха – *Olive-pomace oil*. Тем не менее надо быть к этому готовым и знать, что при производстве такого масла обязательно используется экстракция химическими веществами, а значит, его польза для здоровья сомнительна.

Обязательно обратите внимание на кислотность масла: для марки «Экстра» она не должна превышать 1%, для марки *Virgin* и смеси рафинированного и нерафинированного масел может составлять от 1 до 3,3%, а для *Lampante* – больше 3,3%. Чтобы получить от оливкового масла наибольшую пользу для здоровья, надо использовать в пищу марки «Экстра» и «*Virgin*», в которых максимально сохраняются полезные вещества, вкус и аромат.

Однако для приготовления горячих блюд использовать марку «Экстра» нежелательно. Для этой цели больше подходит «*Virgin*» и рафинированное масло. Все дело в температуре дымления, при которой в перегретом масле начинают образовываться вредные вещества – канцерогены. Она зависит от марки масла: для сорта «Экстра» («*Extra Virgin*») – 191°C, для сорта «*Virgin*» – 216°C, для рафинированного масла – от 225 до 240°C. К тому же перегретое масло «Экстра» теряет и аромат, и изысканный вкус. ■

Маяк Рукавишниковой

Сергей Аксентьев

**У входа
в Феодосийскую
бухту на мысе
Святого Ильи стоит
маяк, подающий
звуковые
и световые сигналы
морским судам.
Он появился в этом
труднопроходимом
месте в 1899 году
стараниями Евдокии
Николаевны
Рукавишниковой
и был построен
на ее средства.
Многие моряки
обязаны жизнью
этой великодушной
женщине.
Благодарные
феодосийцы хотели
назвать маяк
ее именем, но
Евдокия Николаевна
сочла эту идею
суетной.
Тем не менее
в памяти горожан
он остался маяком
Рукавишниковой**



Круглая пятнадцатиметровая белокаменная башня с трехъярусными окнами увенчана цилиндром фонарного сооружения. Лестничные марши ведут в маячную комнату, отделанную дубом. Здесь находится место вахтенного смотрителя. Из окон хорошо виден весь «район ответственности» – от мыса Киик-Атлама с остроконечной скалой Иван-Баба на юго-западе до мыса Чауда на востоке. Из маячной комнаты вертикальный трап ведет в святая-святых любого маяка – фонарное сооружение. Там в центре граненого стеклянного цилиндра в 2006 году устано- 87

вили современный светооптический модуль. Теперь за работу маяка отвечает электроника. Отпала необходимость и в ежечасных метеорологических наблюдениях: на экране монитора появляются все необходимые синоптические данные без участия человека.

Таким предстает Ильинский маяк сейчас. А век назад он был намного проще, но само его появление на мысе Святого Ильи жители Феодосии и черноморские моряки восприняли как чудо.

...Феодосийский залив широким полукружьем вдается в южный берег восточного Крыма, образуя удобную для стоянки судов Феодосийскую бухту. Западная часть залива оканчивается скалистым мысом Ильи, который



своим покатым лбом закрывает вход в гавань судам, идущим с запада, и затрудняет ориентировку капитанам. В районе мыса часты шквалистые ветры, осенью и весной нередко внезапные туманы, летом – ливневые дожди, а многочисленные рифы, окаймляющие мыс, делают плавание в этом районе крайне опасным. Только в 1890 году в 12 милях от мыса Ильи разбился о рифы и затонул пароход «Великий князь Константин», а вскоре та же участь постигла и пароход «Владимир». Местные газеты с горечью писали: «Феодосия, сделавшись коммерческим портом, лишена даже портового огня... в бухту пароходы входят по огням феодосийского яхт-клуба».

Нельзя сказать, чтобы это не беспокоило Дирекцию маяков Черного и Азовского морей. Вопрос о строительстве маяка на мысе Святого Ильи рассматривался. Было даже выбрано место для его установки. Но начало строительства все время откладывалось из-за отсутствия средств...

Неизвестно, сколь долго длились бы поиски морскими чиновниками средств на строительство маяка и скольких человеческих жизней стоило бы их бездействие, если бы не участие в этом деле Евдокии Николаевны Рукавишниковой.

Евдокия Николаевна была женой Константина Васильевича Рукавишников – человека, известного своей благотвори-

тельной деятельностью. Почти четверть века он посвятил воспитанию малолетних преступников и беспризорных детей, возглавляя попечительский совет Рукавишниковского приюта.

Летом 1897 года в этой семье стряслась беда – заболел туберкулезом сын, девятнадцатилетний Николай, только что поступивший в Московский университет. В те годы антибиотиков еще не существовало, и эта болезнь была смертельно опасной. В качестве лечения врачи предлагали два пути – везти больного либо в степь на кумыс, либо в Крым с его целебным климатом. Было решено ехать в Феодосию, где основатель рода купец первой гильдии Василий Никитич Рукавишников еще в 60-х годах XIX века приобрел имение.

Солнце, море и воздух, наполненный ароматами степных трав, сделали свое дело, и здоровье Николая в Феодосии пошло на поправку. Окрепнув, он стал совершать прогулки в порт. Любопытного юношу заметили, и Николай познакомился со многими капитанами судов, которые стали частыми гостями на даче Рукавишниковых.

Радуюсь выздоровлению сына, Евдокия Николаевна задумала отблагодарить Феодосию. Ей не раз приходилось слушать рассказы капитанов о частых кораблекрушениях у мыса Ильи, унесших не одну сотню человеческих жизней. Что ж, если мор-



ские чиновники столь бездушны и нерасторопны, надо взять дело в свои руки, решила она. Капитаны горячо поддержали ее благородное намерение и охотно давали советы, куда следует обращаться и какие шаги предпринимать для решения этого вопроса.

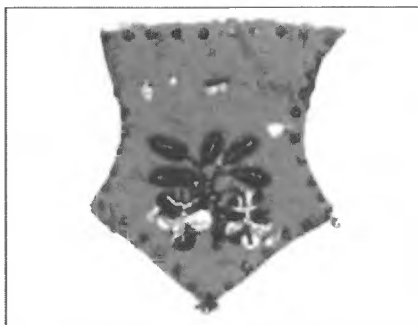
Осенью 1897 года Евдокия Николаевна Рукавишникова подала заявление в Дирекцию маяков о намерении принять на свой счет постройку маяка на мысе Святого Ильи. Через некоторое время пришел положительный ответ. К письму прилагались план и чертежи здания. Руководство постройкой маяка Евдокия Николаевна поручила технику Алексею Алексеевичу Полонскому, а осветительный аппарат был заказан в Финляндии.

Чтобы выручить необходимую сумму денег, Евдокия Николаевна заложила дачу, а недостающие средства прислал Константин Васильевич.

Через год строительство маяка и дома для смотрителя было закончено. В «Извещении мореплавателям» 17 февраля 1899 года появилось официальное уведомление: «Дирекция маяков 89

и лоций Черного и Азовского морей извещают мореплавателей, что в Черном море, вблизи Феодосии, на мысе Ильи, у зюйд-остового обрыва, установлен в деревянной будке на вершине деревянных козел часто переменный огонь с белыми и зелеными миганиями... Высота огня на уровне моря 214 футов и над поверхностью земли – 32 фута».

Но этого было недостаточно. Чтобы маяк мог подавать сигналы в ненастье, надо было оснастить его еще и колоколом. На это денег не хватило, и Евдокия Николаевна пришла в голову оригинальная идея. Она взялась за вязание цветных кошельков из шерсти с их дальнейшей благотворительной распродажей. У жителей Феодосии и отдыхающих кошельки шли нарасхват, и большая их



часть возвращалась Рукавишниковой наполненными золотыми монетами. Вскоре на маяке установили и туманный колокол.

Это был единственный в России маяк, построенный женщиной, благодарные горожане и моряки Феодосийского порта предлагали назвать его ее име-

нем. Но Евдокия Николаевна решительно отказалась от такой чести, заявив, что маяк – бескорыстный дар городу Феодосии. А назвать его она предложила Ильинским по имени мыса, на котором он установлен. Тогда капитаны судов, взволнованные не меньше, чем дарительница, сообщили ей, что, проходя мимо маяка, они каждый раз в честь нее снимают фуражки и молятся за здоровье благородного семейства. От этих слов, как свидетельствует старшая дочь Рукавишниковых Евдокия Константиновна, «матушка не выдержала и разрыдалась...»

Поставленный на средства Рукавишниковой деревянный маяк исправно служил морякам до 1912 года. Потом его перестроили: козлы и маячную будку сделали металлическими, заменили осветительный аппарат более мощным, а вместо колокола смонтировали пневматическую сирену. После реконструкции дальность видимости маячного огня и слышимость туманного наутофона значительно увеличились. В таком виде маяк пережил и революцию, и гражданскую войну, и встретил Великую Отечественную. Но в декабре 1941 года, во время Керченско-Феодосийской операции, при ликвидации вражеской батареи, окопавшейся на мысе, огнем артиллерии эсминца «Железняков» маяк был разрушен. В 1944 году, после освобождения Феодосии от фашистов, на мысе был уста-

новлен временный навигационный огонь. Капитальный маяк, сохранившийся до наших дней, и городок для обслуживающего персонала построили вновь лишь в 1955 году.

Историю постройки маяка на мысе Святого Ильи бережно сохранила в своих дневниках и после окончания Великой Отечественной войны рассказала в письме начальнику Гидрографической службы Черноморского флота дочь Рукавишниковых Евдокия Константиновна. Не будь этого письма, мы могли бы и не узнать о высоком человеческом поступке замечательной русской женщины.

Добрыми делами прославились и дети Рукавишниковых. Сын Николай, следуя примеру матушки, внес свою лепту в обеспечение навигационной безопасности мореплавания вдоль Черноморского побережья. В отчете Главного Гидрографического управления за 1901 год сказано: «...открыли свое действие Сухумские створные огни, установленные иждивением потомственного дворянина Николая Константиновича Рукавишникова, вместо пришедших в негодность деревянных створных знаков».

Дочери Евдокия и Екатерина много лет попечительствовали над Крестовским городским и Марьино-Слободским женскими училищами.

А мать семейства Евдокия Николаевна, тяжело переживая



Дочь Рукавишниковых Евдокия Константиновна была не только хранительницей семейной истории, но и сама участвовала во многих благотворительных проектах

поражение Российского флота в Цусимском сражении, в 1905 году устроила в своем московском доме на Большой Никитской лазарет для раненых в японской войне, позже преобразованный в образцовую хирургическую лечебницу, просуществовавшую до революции 1917 года.

...Вглядываясь в очертания утесистых крымских берегов с высоты крутолобого мыса Ильи, я ловлю себя на мысли: а ведь были на Руси, и не так уж давно по историческим меркам, люди, для которых деньги являлись не самоцелью, а средством умножения и сохранения духовных, культурных, технических и исторических ценностей. И тратили они их на эти цели не ради личных выгод и получения государственных привилегий, а ради блага и пользы своих соотечественников. ■

Федеральная служба почтовой связи РФ											
АБОНЕМЕНТ на журнал (индекс издания)											
(наименование издания)										количество комплектов	
на 2008 год по месяцам											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Куда											
(почтовый индекс)						(адрес)					
Кому											
(фамилия, инициалы)											
ДОСТАВОЧНАЯ КАРТОЧКА											
пв		место		ли-тер		на журнал		(индекс издания)			
(наименование издания)											
Стои-мость		подписки		руб		коп		Количество комплек-тов			
		пере-адресовки		руб		коп					
на 2008 год по месяцам											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Куда											
(почтовый индекс)						(адрес)					
Кому											
(фамилия, инициалы)											

В следующем ДИАГНОЗ: АДЕНОМА ПРОСТАТЫ
номере:

САХАР – В НОРМЕ

ДЕТСКАЯ АСФИКСИЯ

ЯБЛОКИ ПРОТИВ СТАРЕНИЯ

Материалы, помеченные знаком ☐, печатаются на правах рекламы.

Подписано к печати 09.07.08. Свидетельство № 01997 от 05.01.93. Формат 60х90/16
Цена свободная. Тираж 91 100 экз. Заказ № 665

Отпечатано с электронных носителей издательства.

ОАО «Тверской полиграфический комбинат», 170024 г. Тверь, пр-т Ленина, 5.

Телефон: (4822) 44-52-03; 44-50-34. Телефон/факс: (4822) 44-42-15

Home Page – www.tverpk.ru Электронная почта (E-mail) – sales@tverpk.ru



Телохранитель

Фото Юрия Стрельца